



NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky NOPS -hankkeen loppuvaiheessa

Berg, Katja

Matilainen, Tanja

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

NOPS 2010-2012- hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen
ammattiopistoissa

Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky NOPS -hankkeen loppuvaiheessa

Berg Katja
Matilainen Tanja
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Katja Berg & Tanja Matilainen

NOPS 2010–2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa – Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky NOPS -hankkeen loppuvaiheessa

Vuosi	2012	Sivumäärä	96
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme on yksi seitsemästä vaikuttavuustutkimuksesta Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010–2012 -hankkeessa (NOPS-hanke). NOPS-hanke vastaa erilaisten terveystoimittimien ohjelmien asettamiin haasteisiin nuoren ammattiin opiskelevan terveyden edistämiseksi. NOPS-hankkeen tarkoituksena on luoda nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat kytetään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeessa kehitetään myös sellaisia terveyden edistämisen menetelmiä, jotka soveltuvat ammattiopistossa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Hankkeella pyritään edistämään nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia tavalla, joka vahvistaa nuoren työ- ja toimintakykyä. NOPS-hankkeen kohderyhmänä ovat NOPS-pilottiryhmät, jotka koostuvat Hyriän ja Keudan ammattiopistojen opiskelijoista. Päävastuullisena toteuttajana toimii Laurean Hyvinkään yksikkö. Yhteistyökumppaneina ovat Hyria koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA sekä Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän ja Nurmijärven opiskeluterveydenhuolto. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja Laurea Hyvinkää.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveystottumuksia ja työ- ja toimintakykyä NOPS -hankkeen loppuvaiheessa. Loppukysely tehtiin NOPS-hankkeen pilottiryhmien opiskelijoille, jotka olivat vastanneet samaan kyselyyn NOPS-hankkeen alkuvaiheessa. Alku- ja loppukyselyn tuloksia ei verrattu keskenään, koska loppukyselyyn vastasi 44 opiskelijaa vähemmän. Keväällä 2012 toteutettuun loppukyselyyn vastasi 74 opiskelijaa ja syksyllä 2010 toteutettuun alkukyselyyn vastasi 118 opiskelijaa. Kummallakin kyselykerralla käytettiin kyselylomakkeistoa, jonka aihealueet olivat terveys ja työkyky, ravitsemus, liikunta, uni ja lepo, tupakointi ja nuuskaaminen, alkoholi, huumeet ja perhe ja ihmissuhteet. Teoreettinen viitekehys koostuu nuorten terveyteen ja terveyden edistämiseen, nuoren työ- ja toimintakykyyn sekä nuorten terveystottumuksiin liittyvistä aiheista. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena nettikyselynä ja aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Aineiston kuvailu on suoritettu tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Taustamuuttujista on tarkasteltu sukupuolten välisiä eroja.

NOPS-pilottiryhmän opiskelijoiden terveystottumusten tulokset olivat hyvin samankaltaisia kouluterveyskyselyn (2010/2011) kanssa. Suurimmat ongelmat NOPS-pilottiryhmän terveystottumuksissa liittyivät liikuntatottumuksiin, päihteidenkäyttöön sekä tyttöjen kohdalla uneen – ja lepoon. Esimerkiksi NOPS-pilottiryhmän opiskelijoista 40,5 % tupakoi 1 – 2 kertaa päivässä vuonna 2012 ja opiskelijoista 40,6 % vastasi vuonna 2012 harrastavansa korkeintaan tunnin verran hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa viikoittain. Sukupuolten välisissä tuloksissa oli nähtävissä eroja. Tyttöjen terveystottumukset olivat yleisesti huonompia kuin poikien. Kerran viikossa tai useammin alkoholia käytti työistä vuonna 2012 42,4 % ja pojista 14,6 %. Tulevaisuuden haasteena on tämäntyyppisten hankkeiden hyvien toimintamallien juurruttaminen oppilaitosten toimintakäytäntöihin.

Asiasanat: ammattiopiston opiskelijat, terveyden edistäminen, työ – ja toimintakyky, terveystottumukset

Katja Berg & Tanja Matilainen

NOPS 2010-2012, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges -Health habits and work ability and functional capability of vocational college students at the end of NOPS project

Year	2012	Pages	96
------	------	-------	----

Our bachelor's thesis is one of the seven impact studies in the NOPS-project (Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges) that has been carried out between years 2010-2012. NOPS-project responds to the challenges of various health policy programs to promote health among young people in vocational colleges. The main purpose of NOPS project is to produce an operating model that integrates students of the university of applied sciences into health promotion efforts carried out by vocational colleges. The purpose of the project is to develop a range of health promotion methods that reinforce youth's work ability and functional capability. The target group of the NOPS-project consists of students from vocational colleges Hyria and Keuda. Laurea Hyvinkää is the main executor of the NOPS-project activities, partners including Hyria Education Ltd., Training Consortium of Central Uusimaa Keuda and student healthcare services in Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä and Nurmijärvi. This project is financed by Ministry of Social Affairs and Health and Laurea Hyvinkää.

The purpose of this thesis was to survey the health habits and work ability and functional capability of students in vocational colleges at the end of the NOPS-project. The students of the NOPS-project answered to the final survey and to the first survey. We don't compare the results of the first survey and the final survey, because 44 less students answered to the final survey. To the final survey answered 74 students and to the first survey answered 118 students. The subjects of the survey were health and work ability, nutrition, exercise, sleep and rest, smoking and snuff, alcohol, drugs and family and interpersonal relationships. Our theoretical framework consists of the subjects that are related health and health promotion of the youth, the work ability and functional capability of the youth and health habits of the youths. The survey was quantitative net inquiry and the analysis of the results was made by SPSS statistical programme by monitoring frequencies and percentage rates. As a background variable were the differences between the sexes.

Student's results of the health habits were similar to the results of the school health survey (2010/2011). The biggest health issue problems concerned exercise habits, substance abuse problems and sleeping, when girls concerned. For example 40,5 % of the students smoked tobacco 1-2 times per day year 2012 and 40,6 % of the students did some breath-taking sportexercises not more than an hour per week. There were some differences between the sexes. Girls' health habits were usually worse than boys'. One significant negative result among the girls related to alcohol. 14,6 % of the boys and 42,4 % of the girls drank alcohol once a week or more often. The future challenge is to spread the good practices all over the vocational colleges.

Key words: students of vocational colleges, health promotion, work ability and functional capability, health habits

Sisällys

1	Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus	7
1.1	Tausta ja tarve NOPS 2010-2012-hankkeen toteuttamiseksi ammattiopistoissa valtakunnallisten ohjelmien näkökulmasta.....	7
1.2	NOPS 2010-2012 -hanke	8
1.3	Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky NOPS- hankkeen loppuvaiheessa -tutkimus	10
2	Ammattiopiston opiskelijan työ - ja toimintakyvyn ja terveystottumusten edistäminen	11
2.1	Ammattiopiston opiskelijan työ - ja toimintakyvyn edistäminen.....	11
2.2	Opiskelijan työ - ja toimintakyky.....	14
2.2.1	Ammattiopiston opiskelijan elämänvaihe.....	14
2.2.2	Ammattiopisto nuoren toimintaympäristönä ja nuoren työ - ja toimintakyvyn edistäjänä	15
2.2.3	Ammattiopiston opiskelijan terveys ja työ - ja toimintakyky	17
2.3	Ammattiopiston opiskelijan terveystottumusten edistäminen	19
2.3.1	Ravitsemistottumukset työ - ja toimintakyvyn edistäjänä.....	19
2.3.2	Liikuntatottumukset työ - ja toimintakyvyn edistäjänä	22
2.3.3	Uni ja lepo työ - ja toimintakyvyn edistäjänä.....	24
2.3.4	Päihteisiin liittyvä asennoituminen ja tupakoimattomuus ja päihteettömyys työ - ja toimintakyvyn edistäjänä	26
2.3.5	Perhe - ja ihmissuhteet työ - ja toimintakyvyn edistäjänä	30
2.4	Terveyden edistämisen menetelmät NOPS -hankkeessa	32
3	Tutkimusongelmat, tutkimusmenetelmät ja tiedonhankinta	35
3.1	Tutkimusongelmat	35
3.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	36
3.3	Kohderyhmä.....	36
3.4	Aineistonkeruumenetelmä.....	37
3.5	Aineistojen analyysit	39
3.6	Tutkimusetiikka.....	40
4	Alku- ja loppukyselyn tulokset.....	41
4.1	Vastaajien taustatiedot	41
4.2	Työ- ja toimintakyky.....	42
4.3	Perhe ja ihmissuhteet	46
4.4	Terveystottumukset	48
4.4.1	Ravitseminen.....	48
4.4.2	Liikunta	50
4.4.3	Uni	52

4.4.4	Tupakointi ja nuuskaaminen	56
4.4.5	Alkoholi	57
4.4.6	Huumeet	58
4.4.7	Päihdeasenteet	60
4.5	Yhteenvetoa tutkimustuloksista	61
5	Pohdintaa	64
5.1	Tulosten tarkastelu	64
5.2	Tutkimuksen luotettavuus	65
5.3	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimukset	67
	Lähteet	68
	Kuvat	73
	Kuviot	73
	Taulukot	74
	Liitteet	75

1 Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus

1.1 Tausta ja tarve NOPS 2010-2012-hankkeen toteuttamiseksi ammattiopistoissa valtakunnallisten ohjelmien näkökulmasta

Työmarkkinoilta ja yhteiskunnasta syrjäytymisessä merkittävin yksittäinen tekijä on toisen asteen tutkinnon puuttuminen. Vaikka koulutusjärjestelmämme on tehokas ja laadukas, kaikki nuoret eivät voi hyvin. Terveys- ja mielenterveysongelmia on paljon ja nämä ongelmat hidas-
tavat työhön siirtymistä. Nuoren kasvun ja kehittymisen tukeminen on tärkeää. (Nuorten Yhteiskuntatakuu 2013, 6.)

Suomessa on kiinnitetty huomiota terveyserojen kaventamiseen ja toisella asteella opiskelevien terveyden edistämiseen useissa laajoissa ohjelmissa. Ohjelmien sosiaali- ja terveystoimalliset linjaukset pyrkivät vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin. Ammattiin opiskelevat ovat keskeinen kohderyhmä terveyserojen kaventamisen kannalta. Ammatillisista oppilaitoksista valmistutaan alemman sosioekonomisen luokan ammatteihin, ja monet ammattialat ovat terveyden kannalta kuluttavia. Terveysongelmat kasautuvat erityisesti vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuuteen. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 9, 50.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma jatkaa kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaa, jonka perustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Health for All -ohjelma. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen on yksi Terveys 2015 -ohjelman keskeisiä tavoitteita. Koulutus-, ammatti- ja tuloryhmien väliset erot terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ovat Suomessa suuria. Nuorten terveyden edistämiseksi valtioneuvosto korostaa yhteistoiminnan ja yhteistyön lisäämistä koulujen ja oppilaitosten, vanhempien ja nuorten itsensä, sosiaali- ja terveydenhuollon, eri viranomaisten, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen, elinkeinoelämän ja tiedotusvälineiden kesken. Tähän pyritään esimerkiksi tukitoimia kehittämällä, elämänhallinta- ja terveystietoa lisäämällä sekä liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. Tavoitteena on vähentää huonoa terveyttä ja koulutuksellista syrjäytymistä sekä alkoholin käyttöä ja huumekokeiluja. Keskeisenä tavoitteena on tupakoinnin vähentäminen niin, että 16-18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi vuoteen 2015 mennessä. (STM 2001, 10, 15, 21, 23-24.)

Ammattiin opiskelevien terveyden ja osallisuuden edistämiseen liittyvät aiheet, kuten terveyden edistämisen valmiuksien kehittäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ovat näkyneet edellisen hallituskauden politiikkaohjelman tavoitteissa. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 52.) Työterveyslaitoksen Nuoret ja työ -toimintaohjelman 2002-2007 tavoitteena on ollut myös nuorten työkyvyn ja heidän työelämänvalmiuksiensa parantaminen. Yksi

ohjelman hankkeista on ollut Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa - hanke, jonka tavoitteena on ollut työterveystietoon perustuvan osaamisen ja toimintatavan levittäminen oppilaitosten toimintakäytäntöihin. (Sulander & Romppanen 2007, 8, 9.) Sosiaali- ja terveysministeriön terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 kytkeytyy erityisesti edellisen hallituksen käynnistämään Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Yhtenä linjana tässä ohjelmassa on toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toimintaohjelman toimenpiteenä koulutuksen järjestäjät kehittävät oppilaitosten opiskelijahuoltoa ja terveystiedon opetusta. (STM 2008, 17, 35, 37.) Kaste 2012 - 2015 ohjelman painopisteitä ovat hyvinvointi - ja terveyserojen kaventuminen ja palvelujen asiakaslähtöisyys (STM 2012, 18). Lapsi - ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmalla 2012 - 2015 panostetaan terveellisten elämäntapojen edistämiseen ja toisen asteen opiskelijoiden kohdalla kehittämiskohteena ovat erityisesti terveyspalvelut ja opiskelijahuolto (OPM 2012, 35, 37).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen terveyserojen kaventamisen yhteistyöhankkeen TEROKAn tarkoituksena on kehittää toimintatapoja ja koota tietopohjaa Terveys 2015-ohjelman terveyserojen kaventamistavoitteen saavuttamiseksi. Yksi tärkeä osa-alue TEROKAn terveyserojen kaventamisen kansallisessa toimintaohjelmassa on ammattiin opiskelevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tämän Terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - hankkeen taustana ovat tutkimustiedot, joiden mukaan toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat yleisempiä kuin lukiolaisilla nuorilla. (Teroka 2008-2011.) Samansuuntaisiin johtopäätöksiin on tultu myös Terve amis! -selvityksessä, jossa on tutkittu ammattikoulussa opiskelevien nuorten terveyden taustatekijöitä sekä kiinnitetty huomiota opiskeluympäristön terveyttä edistäviin rakenteisiin ja yhteisöihin. Terveystietojen on todettu kasaantuvan vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuuteen. Monet terveyseroista selittyvät alempien sosioekonomisten ryhmien elintavoilla. Myös erilaisilla työ- ja elinympäristöillä ja psyykettä kuormittavilla tekijöillä on vaikutuksensa väestöryhmien terveydentilaan. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 5, 9.)

1.2 NOPS 2010-2012 -hanke

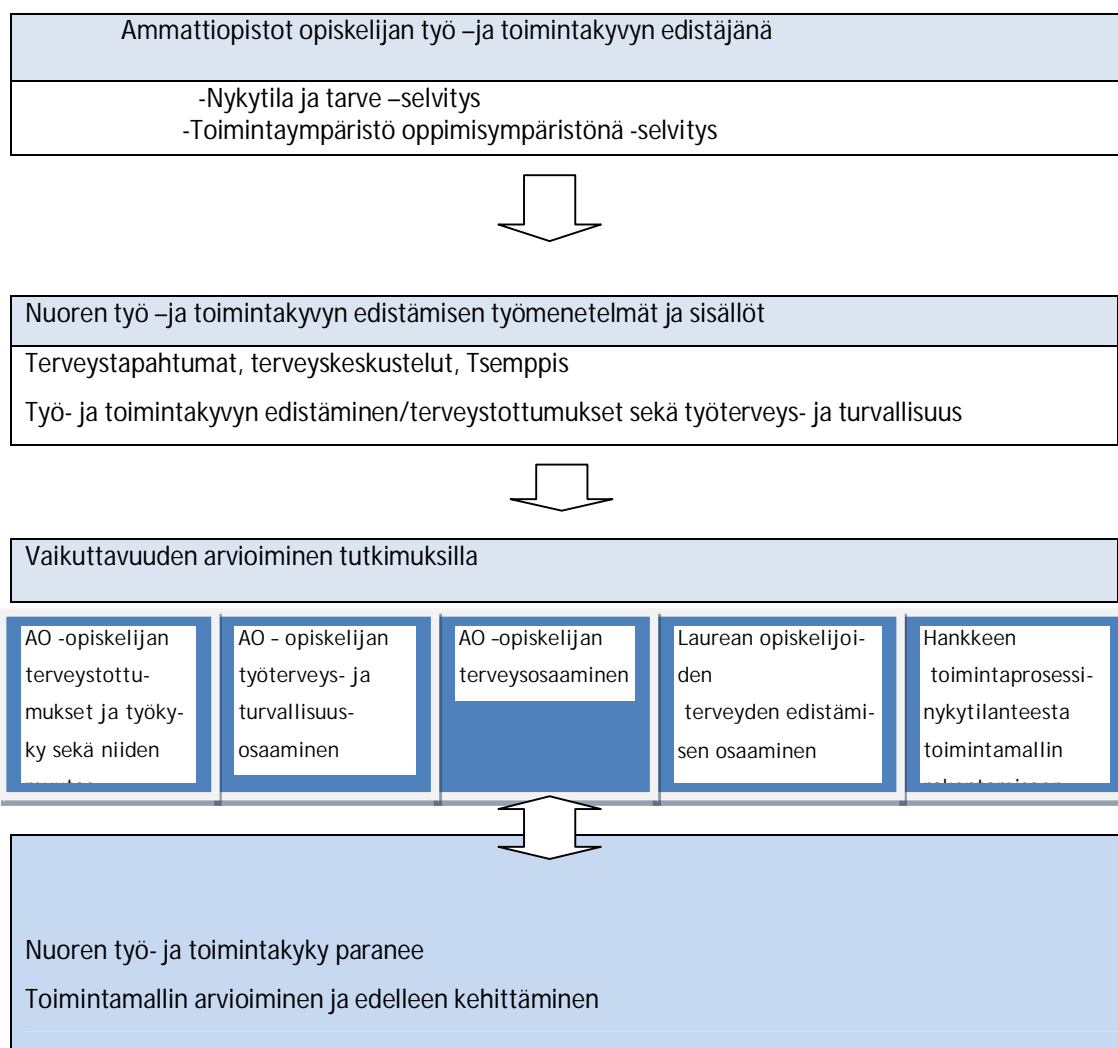
NOPS eli Nuoren työ - ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012 -hanke vastaa erilaisten terveystieteiden ohjelmien asettamiin haasteisiin nuoren ammattiin opiskelevan terveyden edistämiseksi. NOPS -hankkeen tarkoituksena on luoda ammattiopistoissa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli ammattikorkeakoulun ja ammattiopistojen välille. Hankkeella pyritään edistämään nuoren päihitteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia tavalla, joka vahvistaa nuoren työ- ja toimintakykyä. Hankkeen tarkoituksena on myös edistää nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä vahvistaa jo opiskeluaikana turvallisen ja terveen

työn tekemisen osaamista. Hankkeen lähtökohta-ajatuksena on, että nuoren työ- ja toimintakyky edistyy ja pysyy yllä työuran aikana, kun jo koulutuksen aikana panostetaan nuoren terveellisiin elämäntapoihin. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS-hankkeen päävastuullisena toteuttajana toimii Laurean Hyvinkään yksikkö. Yhteistyökumppaneina ovat Hyria koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA sekä Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän ja Nurmijärven opiskeluterveydenhuolto. Hankkeen projektipäällikkönä toimii lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen Laurea Ammattikorkeakoulusta. Hankkeen kohderyhmänä ja samalla toimintamallin yhtenä kehittäjäryhmänä ovat olleet syksyllä 2010 ammatillisessa peruskoulutuksessa aloittaneet tietyt koulutusyksiköt Keudan ja Hyrian ammattiopistoista. Nämä koulutusyksiköt ovat Keuda Nurmijärvi, Keuda Järvenpää, Hyria Karankatu 3-5 ja Hyria Uudenmaankatu 249. Mukana on myös Hyria Uudenmaankatu 249:n asuntolassa asuvia nuoria ja toimintaa kohdennetaan myös muihin ammattiopistojen opiskelijoihin. Hankkeen toteuttajina ovat Laurean lehtorit ja Laurean terveys-, sosiaali- ja liiketalouden opiskelijat, jotka opiskelevat pakollisia ja vapaaehtoisia opintojaan sekä tekevät opinnäytetöitään NOPS-hankkeessa. Laurea toteuttaa toimintaa yhteistyössä opistojen opiskelijahuoltoryhmien yhteydessä toimivien terveyden edistämisen eli TE-tiimien kanssa. NOPS-hankkeen ydintoiminnot voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, joita ovat toiminta ammattiopiston opiskelijoiden kanssa, tutkimustyö, terveyden edistämisen mallien ja menetelmien kehittäminen sekä toimintamallin luominen, joka jakautuu Laurean pedagogiseen malliin, yhteistyömalliin ja ammattiopistojen terveyttä edistävän toiminnan malliin. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS-hankkeen tarkoituksena on vakiinnuttaa toimintamalli kiinteäksi osaksi ammattiopistojen opetussuunnitelmaa, opiskelijaterveydenhuoltoa ja Laurea Hyvinkään toimintaa. Toimintamallin kokonaisuus kehitetään toimintatutkimusotteella. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Olennaista on, että aineistoa kootaan monipuolisesti, että työyhteisön toimintatapoja voidaan muuttaa ja kehittää niin, että työyhteisö todella hyötyy kehittämistyöstä. Vaikuttavuustutkimusten tulosten avulla näitä menetelmiä ja toimintamallia kehitetään eteenpäin siten, että ne ovat levitettävissä laajempaan terveyden edistämisen kontekstiin. Toimintamallit ovat sovellettavissa myös muuhun nuorten kanssa tapahtuvaan toimintaan. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

1.3 Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky NOPS-hankkeen loppuvaiheessa -tutkimus



Kuvio 1: Hankkeen kehittämis -ja tutkimustoiminnan viitekehys (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS-hankkeessa tehdään seitsemän erilaista selvitystä ja tutkimusta, jotka on integroitu luonnollisella tavalla osaksi koko hankkeen toimintaa. (Kuvio 1.) Hankkeen tutkimustehtävät ovat:

1. Mikä on ammattiopistojen opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisen nykytila -ja tarpeet?
2. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan oppimis- ja työympäristö ammattiopistoissa?
3. Mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen alussa ja lopussa?
4. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan terveysosaaminen terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?

5. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan työterveys- ja turvallisuusosaaminen terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?
6. Mitä terveyden edistämisen osaamista kehittyy Laurean opiskelijoille hankkeen aikana?
7. Mitä tapahtuu hankkeen toimintaprosessin aikana? (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tämä opinnäytetyö on yksi seitsemästä vaikuttavuustutkimuksesta NOPS 2010–2012-hankkeessa. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveystottumuksia ja työ- ja toimintakykyä NOPS -hankkeen loppuvaiheessa. Kyselyssä kartoitetaan nuorten terveystottumuksia eli päihteidenkäyttö-, nukkumis-, liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä työ- ja toimintakykyä. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös NOPS-hankkeen alkukyselyn tuloksia. Syksyllä 2010 alkukysely suoritettiin ammattiopistojen NOPS-pilottiryhmille, jotka koostuivat Hyrian ja Keudan ammattiopistojen opiskelijoista (n=118). NOPS-hankkeen loppuvaiheessa samat opiskelijat vastasivat uudestaan samaan kyselyyn keväällä 2012. Tutkimuksen tarkoituksena on seurata terveystottumusten ja työkyvyn muutosta hankkeen alusta sen loppuun. Loppukysely on yksi menetelmä koko hankkeen vaikuttavuuden arvioinnissa. Hankkeen aikana kohderyhmälle on toteutettu terveystapahtumia, Tsemppis-toimintaa ja terveystalkkeja. Näiden toimintojen vaikuttavuutta on arvioitu NOPS-hankkeen aikana erikseen. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

2 Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn ja terveystottumusten edistäminen

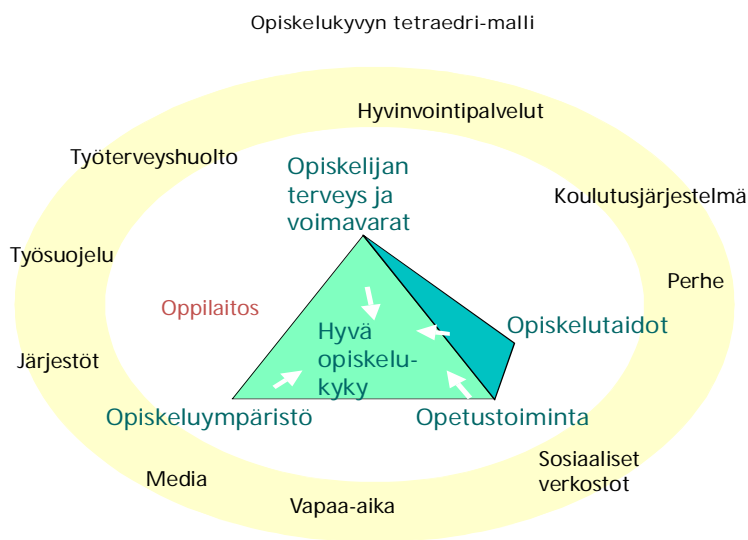
2.1 Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Työ- ja toimintakyvyn edistäminen voidaan rinnastaa terveyden edistämisen ja työkykyä edistävän toiminnan käsitteisiin (Rimpilä-Vanninen 2010). Terveyden edistämisen käsitettä voidaan määritellä monin tavoin, kuten esimerkiksi arvojen, tavoitteiden, toiminnan ja tulosten kautta. Terveystta edistävää toimintaa voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promotiivisessa lähestymistavassa korostuu voimavarakeskeisyys ja yksilöiden ja yhteisöjen toiminnan vahvistaminen, kun taas preventiivinen terveyden edistäminen edustaa ongelmalähtöistä näkökulmaa painottaen sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Preventio voidaan jakaa vielä kolmeen osaan, jotka ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 18; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15, 36.) Terveystkasvatus on preventiivinen toimintamuoto. Terveyst- ja sairauslähtöisen lähestymistavan erottaminen ei aina onnistu ja usein on hyödyllistä painottaa molempia lähestymistapoja, jotta sairauksien syiden ymmärtäminen mahdollistuu. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Terveyden edistäminen liittyy vahvasti yhteiskuntatieteiden (kasvatustiede, sosiaalitieteet, psykologia sekä viestintä- ja informaatiotieteet), lääketieteiden ja hoitotieteiden (biolääke-

tieteet, kansanterveystiede ja hoitotiede) sekä luonnontieteiden (ympäristötiede) alaan. Nämä eri tieteenalat tuottavat tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Haasteena on tuotetun tiedon muuttaminen väestön terveydeksi ja hyvinvoinniksi. Terveyden edistäminen onkin parhaimmillaan eri ammattialojen edustajien yhteistyötä. Useat terveyden edistämisen mallit pohjautuvat yhteiskuntatieteisiin. Malleissa korostuvat esimerkiksi pyrkimys osallistamiseen sekä ympäristön eri tasoilla olevien tekijöiden vaikutus terveyskäyttäytymiseen. Innovaatioiden leviäminen voi tapahtua eri nopeuksilla yksilökohtaisesti, kun toiset saattavat omaksua muutokset hyvin, ja toiset taas vastustavat aktiivisesti uusia innovaatioita. Käyttäytymisen muutoksen vaihe - ja prosessimallin mukaan yksilöt ovat terveyskäyttäytymisen muuttamisessa eri vaiheissa. Nämä muutoksen vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä päätösvaihe. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 42, 46-51.)

Opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos on opiskelijan työpaikka. Tämän näkökulman perusteella opiskelukyvyn liittyviä määritelmiä voidaan tehdä työelämän tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden kautta. Huomioitavaa kuitenkin on, että opiskelun ja työelämän yhteisten piirteiden lisäksi on myös erottavia tekijöitä. Työkykyyn vaikuttavia eri tekijöitä kuvataan Työterveyslaitoksen tyky-paradigman tetraedri-mallissa. Tästä mallista on johdettu opiskelukyvyn tetraedri-malli, jossa hyvä opiskeluterveys (hyvä terveys ja työkyky) koostuvat opiskelijan terveydestä ja voimavaroista (työntekijän terveydestä ja voimavaroista), opiskeluympäristöstä (työympäristöstä), opetustoiminnasta (työyhteisöstä) sekä opiskelutaidosta (osaamisesta ja ammattitaidosta). Mallin uloimmalla kehällä ovat ulkopuoliset tukiryhmät sekä perhe ja sosiaaliset verkostot. (Sulander & Romppanen 2007, 11-13, 36-38.) Opiskelukyvyn näkökulmasta tässä loppukyselyssä keskitytään opiskelijan terveyteen ja voimavaroihin sekä opiskelu-ympäristöön.



Kuva 1: Opiskelukyvyn tetraedri-malli

Opiskelu edellyttää yksilön omia voimavaroja ja tukea opiskeluympäristöltä. Hyvinvointityötä, sisältäen opiskelukyvyn edistämisen ja opiskelijahuollon, tehdään yhteistyössä terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kesken ja sen tekeminen kuuluukin kaikille. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21-22).

Keskeistä nuorten terveyden edistämisessä on syrjäytymisen ehkäisy. Erityisen haasteen nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tuovat perheiden elämäntilanteisiin liittyvät vaikeudet. Tärkeää onkin kiinnittää huomiota nuorten elämäntilanteisiin. (Koponen, Hakulinen & Pietilä, 2002, 100-101.) Terveys 2000- tutkimuksen tulosten mukaan työkyvyn ylläpitämiseen on kiinnitettävä huomiota jo nuorella iällä. Matalan peruskoulutuksen ja työttömyyden on todettu olevan nuorten työkyvyn suurimpia riskejä. Nuorten työkykyä edistäviä tekijöitä ovat työhön kiinnittymisen edistäminen ja tukeminen, peruskoulutuksen puutteiden paikkaaminen sekä huolenpitäminen omasta terveydestä ja toimintakyvystä jo nuoruudessa. (Seitsamo, Tuomi & Ilmarinen 2006, 254.)

Toteutettaessa nuorille ja opiskelijoille suunnattua terveyden ja osallisuuden edistämistä on käytännön toteuttajien tärkeää olla selvillä toimintansa lähtökohdista, tavoitteista ja sitä suuntaavista arvoista. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 16.) Nuorten terveysvalintoja koskevien tutkimustulosten perusteella pelkkä tiedon jakaminen ei tuota pysyviä tuloksia terveyden edistämisessä. 2000-luvulla on painotettu yhteisölähtöisten, kulttuuristen, eettisten, psykososiaalisten ja tietoteknologisten tekijöiden huomioon ottamista sekä asiakkaiden hallinnan tunteen vahvistamista. (Koponen, Hakulinen & Pietilä, 2002, 150-151.) Terveysten edistäminen ryhmätoimintana voi olla tuen antamista ja tiedon jakamista, harjoittelua tai käyttäyty-

misen muutokseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen tähtäävää toimintaa. Ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa parhaiten itsehoitoon ja elintapoihin liittyviin tekijöihin, kuten tietoihin, asenteisiin ja odotuksiin. Käyttäytymisen muutokseen tähtäävä ryhmätoiminta on puolestaan vaativinta. Yksilöllisessä terveyden edistämisessä keskeistä on luoda vuorovaikutustilanne, jolle on ominaista motivoivan keskustelun luonne. Tällöin pyritään herättämään asiakkaan sisäinen motivaatio muutokseen tai poistamaan motivaation esteitä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100-101, 108.) Erilaisten ja monipuolisten työmenetelmien ja toimintamallien kehittämistarpeet ovat tulleet esille esimerkiksi ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteissa. Nuorten terveysosaaminen edellyttää tiivistä yhteisöllistä työtettä. Henkilökohtaisten keskustelujen lisäksi tarvitaan erityisesti toiminnallisten ja vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152, 154, 165-166.) Keskeisiä teemoja terveyden edistämisessä ovat itsetunnon tukeminen, elämänhallintataidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus ja päihteiden käytön ehkäisy. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 100.)

2.2 Opiskelijan työ - ja toimintakyky

2.2.1 Ammattiopiston opiskelijan elämänvaihe

Nuoruus ajoitetaan yleisesti ikävuosiin 12-22. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on autonomian saavuttaminen. Nuoruutta luonnehtivat keskushermoston kehitys, ruumiillinen kasvu ja kehitys, hormonaaliset muutokset sekä tunne-elämän, ajattelun, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. (Aalto-Setälä 2010, 25.) Nuoruuden elämänvaiheen keskeisenä tehtävänä onkin yksilön kehittyminen fyysisesti, psyykkisesti ja seksuaalisesti aikuiseksi (Rimpelä 2010, 14). Toisen asteen opiskelijat ovat pääsääntöisesti nuoria tai nuoria aikuisia. Nuoruudessa yksilöillä voi olla suuria eroja biologisessa, psykologisessa ja sosiaalisessa kehityksessä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 59.) Tässä loppukyselyssä nuorella viitataan hankkeen kohderyhmään, 16-18-vuotiaisiin ammattiopiston opiskelijoihin.

Globalisaatio, yhteiskunnan monimutkaistuminen sekä tiedotusvälineiden ja perherakenteiden nopea muuttuminen kasvattavat nuoren sopeutumispaineita - ja vaikeuksia. Moderni yhteiskunta edellyttää nuorelta ammatillista kiinnostusta, sitoutumista, suunnitelmallisuutta, tehokkuutta, ennustettavuutta, yhdenmukaisuutta ja sopeutuvuutta. Nuoret eivät ole välttämättä vielä valmiita ammatillisten valintojen tekemiseen ja nuori saattaakin toivoa persoonalliselle kehitykselleen aikaa ja mahdollisuutta olla spontaani, radikaali, yksilöllinen ja kapi-nallinen. Tärkeää voi olla myös mahdollisuus olla sitoutumatta liian pitkälle ja mahdollisuus muuttaa mielipiteitään. Keskeistä nuoren aikuisen elämässä on nähdä tulevaisuus positiivisena asiana. (Klockars 2011, 20-21.)

Opiskelijoiden elämänvaiheeseen liittyy merkittäviä muutosvaiheita. Aikuistumis - ja itsenäistymisprosessin lisäksi nuoret suorittavat tutkintoon tähtääviä opintoja työelämävalmiuksien hankkimiseksi. Jo opiskelu itsessään edellyttää opiskelijalta voimavaroja, kuten riittävää terveyttä, kyvykkyyttä, tietoja ja taitoja sekä motivaatiota. Tämän lisäksi voimavaroja tarvitaan myös aikuistumis - ja itsenäistymisprosessin onnistuneeseen läpikäymiseen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.) Muita huomioitavia elämäntapahtumia ovat seurustelun aloittaminen tai päättyminen, kotoa pois muutto, osapäivätyön aloittaminen ja läheisen sairastuminen. Myös omilla psyykkisillä voimavaroilla, stressi - ja elämäntapahtumilla, sosiaalisilla suhteilla, verkostoilla ja tuella on vaikutusta opiskelujen sujumiseen ja hyvinvoinnin kokemiseen. (Sulander & Romppanen 2007, 15.) Opiskeluun liittyy myös paljon omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Nämä asiat edellyttävät opiskelijalta hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsittelyä. Nämä edellä mainitut asiat ovat kuitenkin hyvin herkkiä häiriintymään, esimerkiksi univajeen, masentuneisuuden, huonojen opiskeluolosuhteiden tai ristiriitojen seurauksena. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.)

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteet luovat tärkeän pohjan myöhemmälle kehitykselle ja terveydelle. Nuorelle vapaa-ajan ja kavereiden merkitys on suuri. Nuorten koulutusurilla haasteellisia vaiheita ovat siirtymät vaiheesta toiseen, kuten peruskoulusta ammatillisiin opintoihin ja tutkinnon jälkeen työelämään. (Myllyniemi 2008, 19, 28.) Meltauksen ja Pietilän (1998) mukaan nuoren elämän suunta on nähtävissä jo nuoruusiässä ja terveysvalinnat heijastuvatkin näin aikuisuuteen. Perheen ja yhteisöjen merkitys nuoren elämäntyylin kehittymisessä ja nuoren terveysvalintojen suuntautumisessa on suuri. (Eskola & Pietilä 2002, 247.) Terveys - ja hyvinvointierot syntyvät jo lapsuudessa. Nuorten terveyttä ja turvallista kehitystä uhkaavatkin vanhempien lisääntyneet päihde - ja mielenterveysongelmat. (OPM 2012, 35.) Internetin ja multimedian ympäristöt ovat nousseet tärkeäksi osaksi nuorten toimintaympäristöä kodin, koulun ja muiden formaalisten kasvatusinstituutioiden rinnalle (Helve 2010, 81).

2.2.2 Ammattiopisto nuoren toimintaympäristönä ja nuoren työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Ammatillinen oppilaitos toimii nuorelle kasvuyhteisönä. Nuoren kasvuun kohti tasapainoista aikuisuutta tarvitaan sekä aikuisia että vertaisryhmää, johon kuulua. Näiden 16-19-vuotiaiden nuorten yhtenä tavoitteena on ammatillisen perustutkinnon suorittaminen. Nämä nuoret luovat myös identiteettiään, suhdettaan itseensä ja muihin sekä aikuisempaa tapaa olla olemassa. Oppilaitoksen tärkeänä tehtävänä on tukea tätä kehitystä. (Ranta 2011, 31.) Kasvua tukeva opiskeluympäristö koostuu hyvästä opetuksesta, fyysisesti turvallisista olosuhteista ja kulttuurisesti tukevasta ilmapiiristä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.)

Ammatillista peruskoulutusta annetaan ammatillisissa oppilaitoksissa tai oppisopimuskoulutuksena. Ammatillisen peruskoulutuksen voi suorittaa myös näyttötutkintona. Ammatilliset perustutkinnot ovat kolmivuotisia ja tutkintoon sisältyy vähintään 30 opintopistettä ohjattua työssä oppimista työpaikalla. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 31.) Vuonna 2011 opetus-suunnitelmaperustaisen ammatillisen peruskoulutuksen tutkinnon suorittaneita oli 35 300. Edelliseen vuoteen verrattuna tutkinnon suorittaneita oli 4, 4 prosenttia enemmän. (Tilastokeskus 2011a.) Samalla, kun tutkinnon suorittaneita on ollut enemmän, keskeyttämiset ovat lisääntyneet ammatillisessa koulutuksessa. Tutkintoon johtavista koulutuksista nuorille suunnatussa ammatillisessa koulutuksessa keskeyttämisprosentti oli 9,1 lukuvuoden 2009 - 2010 aikana. (Tilastokeskus 2011b.) Vuonna 2003 ammatillisessa peruskoulutuksessa aloittavien keski-ikä oli 18, kun muutoin ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevien keski-ikä oli 19 (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 34).

Terveysteen, turvallisuuteen ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita on otettu huomioon ammatillisten opintojen ala - ja tutkintokohtaisissa sisällöissä ammatillisten perustutkintojen uudistamisen myötä vuosina 2007 - 2010. Tutkintokohtaisia terveydentilavaatimuksia on määritelty myös yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. (Pelttonen, Rajamäki & Väyrynen 2009, 59.)

Vuoden 2001 ammatillista koulutusta koskevan lakimuutoksen (455/2001) seurauksena liikunta ja terveystieto erotettiin toisistaan erillisiksi opintokokonaisuuksiksi. Terveystiedon pakollisia opintoja on näin 1 opintoviikko ja valinnaisia opintoja 0-4 opintoviikkoa. Koulutuksen järjestäjä voi kuitenkin jakaa terveystiedon ja liikunnan opinnot poikkeavalla tavalla. Tällöin liikunnan ja terveystiedon opintojen tulee olla yhteislaajuudeltaan kaksi opintoviikkoa, jolloin terveystiedon kurssi voi olla esimerkiksi 0,5 opintoviikon laajuinen. Koulutuksen järjestäjät laativat oppilaitoksen opetussuunnitelman painottaen tärkeinä pitämiään aiheita Opetushallituksen antamien opetussuunnitelmien perusteiden pohjalta. Vuonna 2008 toteutetusta kouluterveyskyselystä sekä ammatillisille oppilaitoksille vuonna 2008 suunnatusta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä käsitelleestä kyselystä on käynyt ilmi, ettei ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetuksen mahdollisia erityistarpeita ole huomioitu, opetukseen ei ole suunniteltu erityisiä opetusteknisiä suosituksia, eikä ammatilliselle toiselle asteelle ollut tarjolla oppikirjoja lainkaan. Terveystiedon opetuksesta ammatillisissa oppilaitoksissa on kerätty tietoa "Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa" - oppilaitoskyselystä, kouluterveyskyselyistä sekä terveystiedon opettajia haastattelemalla. Tulosten mukaan suurin osa (86 prosenttia) ammatillisista oppilaitoksista tarjosi yhden opintoviikon laajuisen terveystiedon opintokokonaisuuden. Terveystiedon opettajien mukaan opetuskäytännöt terveystiedon opetuksessa ovat kirjavampia, ja opetus saattaa jäädä helposti liikunnan opetuksen varjoon. (Peltola 2011, 7-8, 10, 15-17.) Reilusti yli puolet (66 prosenttia) oppilaitoksista ei puolestaan tarjonnut valinnaisia lisäopintoja terveystieto-oppiaineessa ja opiskeli-

joiden osallistuminen lisäopintoihin oli vähäistä. Jatkossa opetuksen tarjontaan ja opiskelijoiden osallistumisen tukemiseen tuleekin kiinnittää huomiota. (Peltonen, Rajamäki & Värynen 2009, 54-55, 58.)

Oppilaitosten opiskelijahuolto liittyy oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä niiden edellytyksiä lisäävään toimintaan. Opetussuunnitelman mukaisessa opiskelijahuollollisessa työssä näkyy ryhmänohjaajan ja opinto-ohjaajan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ehkäisevä ja korjaava työ sekä koko oppilaitosyhteisön turvallisuuden ja viihtyisyyden edistämistyö. Opiskelijahuollon palveluista säädetään puolestaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja lastensuojelulaissa (417/2007). Opiskelijahuollon palveluiden koordinointi ja kehittämistyötä tekee moniammatillinen opiskelijahuoltohenkilöstö eli opiskelijahuoltoryhmä. Opiskeluhuolto sisältää opiskeluterveydenhuollon. (Kalkkinen & Pirttiniemi 2009, 77.) Opiskelijaterveydenhuolto on tärkeässä roolissa nuorten terveyden edistämisessä. Yksilövastaanoton lisäksi opiskelijaterveydenhuollon palvelut voivat esiintyä ryhmätoimintoina, oppitunteina, oppilaitoksen terveystiedotuskampanjoina, teemapäivinä sekä opetussuunnitelmayhteistyönä. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 101, 103).

Oppilaitosten rooli niin tupakoimattomuuden edistämisessä kuin alkoholi- ja huumausainepoliittisen ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa on hyvin tärkeä. Oppilaitosten hyvinvointiohjelmien, päihdekasvatuksen sekä erilaisten varhaisen puuttumisen mallien kautta pyritään terveyden edistämiseen. (Peltonen & Värynen 2009, 68-69.) Terve Amis - selvityksessä tuli esiin näkemys, että ammattiin opiskelevien terveyteen ja terveystapoihin on mahdollista vaikuttaa oppilaitoksen kautta, sillä nuorten ovat vielä kehitysvaiheessa ja alttiita ympäristön vaikutuksille. Oppilaitoksen kulttuurin tulisi olla terveyttä edistävää sen kaikilla osa-alueilla. Avainasemassa ovat erityisesti koulun johdon ja oppilaitoksen henkilökunnan asennoituminen terveyteen liittyviin asioihin. Tärkeää on opiskelijoiden ja koko lähiyhteisön osallistaminen oppilaitoksen toimintaan sekä terveystiedon lähestymistavan muuttaminen työelämälähtöiseen suuntaan. Terveysteemojen käsittelemistä voitaisiin tehdä enemmän työkyvyn ylläpitämisen ja työssäjaksamisen näkökulmasta. Ammatillisten oppilaitosten terveyden edistämistyössä tarvitaan ennen kaikkea asennemuutosta, mielikuvitusta, asioiden uudelleenorganisointia ja sosiaalisia innovaatioita. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 43-44.)

2.2.3 Ammattiopiston opiskelijan terveys ja työ - ja toimintakyky

Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite ja usein terveyden määritelmä pohjautuu Maailmanterveysjärjestön (WHO) määritelmään terveydestä vuodelta 1948. Tämän määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista. Yksilöllisellä tasolla terveyden osa-alueet ovat fyysi-

nen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen, seksuaalinen, hengellinen ja yhteiskunnallinen. Laajemmin terveyttä voidaan määritellä kolmen yleisesti käytetyn mallin avulla, jotka ovat biolääketieteellinen terveys, jolloin keskeistä on mitattavissa olevat ominaisuudet, funktionaalinen terveys, jolloin tarkasteltavana ovat sosiaaliset tekijät, kuten toimintakyky ja yhteisön toiminta sekä positiivinen terveys, joka vastaa WHO:n määritelmää terveydestä. Edellä mainittujen terveysmääritelmien lisäksi voidaan puhua subjektiivisesta tai koetusta terveydestä, joka liittyy yksilön omaan kokemukseen terveenä tai sairaana olemisesta. Tämän lisäksi terveys voidaan liittää myös ominaisuuteen, toimintakykyyn, voimavaraan, tasapainoon tai kykyyn selviytyä ja suoriutua. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 16-17; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)

Vaikka valtaosa opiskeluikäisistä kokee terveytensä hyväksi, on terveystottumuksissa ja elämänhallinnassa useita ongelmia ja häiriöitä, jotka liittyvät ylipainoon, liian vähäiseen uneen, psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen, tupakointiin ja päihteiden käyttöön sekä vähäiseen liikuntaan. (OPM 2012, 35.) Noin joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Yleisemmät nuorten mielenterveysongelmat liittyvät mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöihin sekä päihteiden aiheuttamiin häiriöihin. (Aalto-Setälä 2010, 25.) Vaikka nuoret elävät fyysisesti terveintä ja voimakkainta ikäkauttaan, he ovat psyykkisesti haavoittuvassa psykososiaalisen kehityksen vaiheessa. Nuoret voivat myös sairastua pitkäaikaisiin ja vakaviin somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Kouluterveyskyselyn mukaan useampi kuin joka kymmenes nuori kärsii ainakin yhdestä sairaudesta, viasta tai vammasta, joka vähentää työ- ja toimintakykyä. (Kunttu & Makkonen 2011, 208.)

Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 - tutkimuksessa on selvitetty ammattiin opiskelevien hyvinvointia ja terveyttä ja yleisesti selvityksen perusteella todettiin ammattiin opiskelevien terveyden vaikuttavan hyvältä. Selvityksessä terveydentilaansa hyvänä tai melko hyvänä piti 81,9 prosenttia vastaajista. Esiin tulleista oireista masentuneisuuden yleisyys korostui, sillä noin 46 prosenttia opiskelijoita kärsi masennuksesta ainakin satunnaisesti. Säännöllisesti masentuneeksi koki itsensä kaikista vastaajista 9,6 prosenttia, naisista 11,9 prosenttia ja miehistä 6,3 prosenttia. Masennuksesta ei kärsinyt lainkaan 54,6 prosenttia kaikista vastaajista. Ammattiin opiskelevilla esiintyviä yleisiä oireita olivat jännittyneisyys tai hermostuneisuus, päänsärky, väsymys sekä niska- ja hartiakivut. Jännittyneisyydestä tai hermostuneisuudesta ei ollut kärsinyt lainkaan 36,6 prosenttia vastaajista, naisista 28,3 prosenttia ja miehistä 47,9 prosenttia. Päänsäryistä oli kärsinyt satunnaisesti noin 55 prosenttia opiskelijoista ja säännöllisesti hiukan alle 18 prosenttia opiskelijoista. Naisista 25,5 prosenttia ja miehistä 7 prosenttia kärsi päänsärystä säännöllisesti. Väsymyksestä kärsi säännöllisesti kaikista vastaajista 24,2 prosenttia, naisista 30,9 prosenttia ja miehistä 15,1 prosenttia. Niska- ja hartiakivuista kärsi säännöllisesti 26,1 prosenttia vastaajista, naisista 35,1 prosenttia ja miehistä 13,6 prosenttia.

Kaikki edellä mainitut oireet olivat yleisempiä 18-19-vuotiaiden kuin 16-17-vuotiaiden keskuudessa. (Holappa 2005, 11, 14, 18, 20, 41, 44, 49, 52.)

Kouluterveyskyselyn 2008 - 2009 mukaan toisen asteen opiskelijoiden yleisimmin kokema oire oli väsymys. Viikoittain yli puolet tytöistä kärsi väsymyksestä ja päivittäin väsyneeksi koki itsensä joka viides tyttö. Tutkimuksessa muita tyypillisiä oireita olivat niska-hartiaseudun kivut, päänsärky, jännittyneisyys ja hermostuneisuus sekä ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset. Nukkumiseen liittyvät vaikeudet ovat myös lisääntyneet sekä tytöillä että pojilla 2000-luvun aikana. (Puusniekka & Kunttu 2011, 36.)

Verrattaessa lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveystottumuksia kouluterveyskyselyssä 2010 - 2011 on huomioitu suuret erot erityisesti tupakoinnin ja alkoholin käytön osalta. Tässä kyselyssä päivittäin tupakoivien opiskelijoiden määrä lukioissa oli 11 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 40 prosenttia. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien opiskelijoiden määrä lukioissa oli 25 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 39 prosenttia. Samansuuntaisia tuloksia oli myös vuoden 2008 kyselyssä. (Kouluterveyskysely 2010/2011; Peltonen & Väyrynen 2009, 68.)

Vuoden 2007 ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille suunnatussa kouluterveyskyselyssä tuli esiin, että toisen vuoden opiskelijoiden kaikki terveystottumukset olivat huonommat ensimmäisen vuoden opiskelijoihin verrattuna (Peltonen & Väyrynen 2009, 68).

2.3 Ammattiopiston opiskelijan terveystottumusten edistäminen

2.3.1 Ravitsemistottumukset työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Suomessa ravitsemussuositukset laatii maa- ja metsätalousministeriön alainen asiantuntijaelin, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeesta koko elinkaaren aikana sekä ravintoaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012.) Suosituksen tavoitteena on edistää ja parantaa suomalaisten terveyttä ja ruokavaliota. Tavoitteeseen pääsyn edellytyksenä on, että suolan, kovan rasvan ja puhdistetun sokerin käyttöä vähennetään, alkoholia kulutetaan kohtuullisesti, kuitupitoisia hiilihydraatteja lisätään enemmän, varmistetaan ravintoaineiden riittävä saaminen sekä energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen ruokavaliossa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 7.)

Noudattamalla ravitsemussuosituksia nuori muun muassa ehkäisee riskiä sairastua moniin vakaviin sairauksiin, kuten sydän ja verisuonisairauksiin, joihinkin syöpiin tai diabetekseen, sekä ylläpitää normaalia painoa ja suun ja hampaiden terveyttä. (THL 2012a.) Suositeltavaa olisi,

että opeteltaisiin syömään säännöllisin väliajoin pieniä ateriakokonaisuuksia eikä naposteltaisi pitkin päivää. Lautasmallia pidetään hyvänä ohjenuorana päivän jokaiselle aterialle, koska sitä on helppo noudattaa. (Sihvola 2011, 18.) Ydinidea lautasmallissa on se, että puolet lautasellisesta koostuu kasviksista, tuoreista tai keitetyistä, neljännes täytetään perunalla, tummalla pastalla tai riisillä ja viimeinen neljännes vähärasvaisella ja suolaisella kanalla, lihalla, kalalla tai palkokasveilla. (Sydänliitto 2012.) Myös oikeanlaisten juomien valinta on tärkeää. Vesi on paras janojuoma, mutta myös kalsiumin turvaamiseksi on hyvä juoda rasvaton maitoa tai piimää muutaman kerran päivässä. Teen ja kahvin voi juoda ilman makeutusta sekä ylipäättänsäkin rajoittaa sokeroituja juomia kuten mehuja, limuja ja energiajuomia. On myös hyvä muistaa, että alkoholi sisältää paljon energiaa, jolloin käytön vähentäminen voi hyvinkin ratkaisevasti vaikuttaa painoon ja tietysti terveyteen ylipäättänsä. (THL 2012b.)

Suomalaisten ruokatottumukset ovat yleisesti ottaen parantuneet viime vuosikymmeninä, mutta kehittämisenkin varaa on. Esimerkiksi energian, suolan, tyydyttyneen rasvan, ja sokerin kulutus on vieläkin liian suurta. Myös täysjyväviljan, kasvien, marjojen ja hedelmien suositukset eivät täysin täyty, vaikka moni onkin jo niitä lisännyt ruokavalioonsa runsaasti. (STM 2012.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimassa ohjeistuksessa (2005) selviää, että suomalaiset syövät ja juovat aikaisempaa enemmän makeisia ja sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia. Ja vaikka rasvan laatu onkin parantunut suomalaisten ruokavaliossa, niin monet saavat liikaa kovaa rasvaa esimerkiksi jogurteista ja jäätelöistä, olkoonkin että muutoin olisivat vaihtaneet esimerkiksi maidon vähärasvaiseksi. Erityisen huolestuttavaa on se, että ravitsemuksessa ja terveydessä tapahtuneet muutokset eivät ole jakautuneet tasaisesti väestön keskuudessa. Tutkimusten mukaan hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevilla ihmisillä on terveellisimmät elintavat kuin huonommassa asemassa olevilla ja he elävät siten myös keskimääräistä pitempään. Vähemmän koulutusta saaneet ovat keskimääräistä lihavampia ja syövät vähemmän kasviksia kuin korkeammin koulutetut henkilöt. Lisäksi naiset syövät terveellisemmin kuin miehet. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 9.)

Nuorten ruokatottumukset ja ruoankäytön säätelijät riippuvat monista eri asioista, kuten ruoan saatavuudesta, taloudellisesta tilanteesta, yksilön omista ja tilanteesta riippuvista tekijöistä sekä ruokailuun liittyvistä sosiaalisista ja kulttuurisista tekijöistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 123.) Myös asenteet, ruokamieltymykset, ravitsemustietous, perheen käytännöt, normit ja mainonta ovat vaikuttavia tekijöitä nuorten ruokavalinnoissa. Erityisruokavalion noudattaminen ilman terveydellistä syytä, ulkona syöminen tai aterioiden väliin jättäminen voi myös olla nuoren keino osoittaa itsenäisyyttään ja mielipiteitään. (Ojala 2004, 83.) Nuorten ravitsemustottumuksissa on omat eritysongelmansa. Nuorten ravitsemustottumuksista tehdyistä tutkimuksista selviää muun muassa, että nuoret suosivat napostelua pitkin päivää, jolloin heillä ei myöskään ole varsinaisia ruokailuaikoja tai ruokarytmejä. Lisäksi nuoret syövät paljon makeaa ja juovat sokeroituja virvoitusjuomia. Monet nuoret eivät myöskään tee

itse ruokaa, vaan suosivat valmisruokaa tai pikaruokaa, jotka sisältävät paljon suolaa ja rasvaa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 124.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa kouluterveyskyselyssä (2010/2011) selviää, mihin asioihin erityisesti ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2 vuoden opiskelijoiden ravitsemustottumuksiin tulee kiinnittää huomiota. (ikä rajattu alle 21 vuoteen) Esimerkiksi opiskelijoiden ateriarhythmistä kertoo se, että jopa 55 prosenttia ammattikouluikäisistä nuorista ei syö aamupalaa joka arkipäivä tai 29 prosenttia ei syö koululounasta päivittäin. Myös perheen yhteinen ateriointi iltapäivällä tai illalla on melko vähäistä, sillä jopa 63 prosenttia opiskelijoista ilmoitti, ettei syö perheen kesken yhteistä ateriaa. Monipuoliseen ruokavalioon pitäisi pääruoan lisäksi kuulua myös runsaasti kasviksia ja vihanneksia. Kouluterveyskyselyssä kuitenkin selviää, että pääruoan söi lähes jokainen kouluruokailussa käynyt opiskelija, mutta jopa 44 prosenttia pojista vastasi, ettei yleensä syö salaattia pääruoan kanssa. Tytöt kuitenkin kompensoivat tulosta, sillä heistä 83 prosenttia ilmoitti ottavansa salaattia pääruoan kanssa. Epäterveellisten ruokien napostelusta kertoo taas se, että jopa 63 prosenttia opiskelijoista ilmoitti ainakin joskus syövänsä koulupäivän aikana makeaa kahvileipää, lihapiirakkaa, hampurilaista, perunalastuja, makeisia, jäätelöä, sokeroituja virvoitusjuomaa tai energiajuomia. Tosin useampi opiskelija kuitenkin vastasi syövänsä näitä edellä mainittuja välipaloja harvemmin kuin kerran viikossa, ja useat myös söivät hedelmiä, leipää ja vähäkalorisia virvoitusjuomiakin välipalaksi. Yhteenvedon kouluterveyskyselyn tuloksista voi siis päätellä, että 1. ja 2. vuoden ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ravitsemusongelmat johtuvat huonosta ateriarhythmista, vähäisestä kasvien nauttimisesta ja epäterveellisten ravintoaineiden nauttimisesta. Mainitsemisen arvoista on myös se, että kouluterveyskyselyssä selviää myös aiemmin mainittujen koulutuserojen näkyvyys, sillä esimerkiksi lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat napostelivat vähemmän epäterveellisiä välipaloja, söivät enemmän kasviksia ja pitivät enemmän kiinni säännöllisestä ateriarhythmista. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Nuoruus on merkittävää aikaa vaikuttaa nuoren elintapoihin ja terveellisiin ruokatottumuksiin. Monet aikuiset, joilla on ongelmia ruokavalionsa suhteen, ovat omaksuneet ruokailutottumuksensa jo nuorina. Esimerkiksi ylipaino ja lihavuus siirtyvät usein lapsuudesta nuoruuteen ja aikuisuuteen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 126.) Tutkimukset osoittavat, että 12-18 -vuotiaiden nuorten ja lasten lihavuus on jopa kolminkertaistunut viimeisten 30 vuoden aikana. Lihavuus saattaa altistaa monille sairauksille myöhemmällä iällä, kuten esimerkiksi astmalle tai sydän- ja verisuonitautille. Lihavuus voi heikentää myös nuoren elämänlaatua, sillä hän saattaa tulla syrjityksi tai kokea alemmuudentunnetta painonsa takia. Syrjintä ja ulkonäköpaineet voivat johtaa taas moniin psyykkisiin ongelmiin. Edellä mainittujen syiden takia on varsin tärkeää puuttua mahdollisimman ajoissa nuorten ja lasten ravitsemustottumuksiin. Lisäksi nuorten terveellisen ravitsemuksen edistäminen on hyvin kannattavaa koko väestön terveyttä ajatellen. (Käypä-hoito -suositus 2012a.)

Lasten ja nuorten lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa (2012) korostetaan vanhempien vastuuta lihavuuden hoidossa ja oikean ravitsemustiedon saamisessa. Vanhempia muun muassa kehoitetaan hankkimaan ja valmistamaan pääsääntöisesti terveyttä edistävää ruokaa kotiin sekä aterioimaan säännöllisesti yhdessä koko perheen voimin. Vanhempien esimerkillä on suuri vaikutus lapsen ja nuoren terveystottumuksiin. Myös vanhemmille tarjotaan tukea ja tietoa ravitsemusasioissa, koska yleensä huono ravitsemustietous ja elintavat ovat koko perheen yhteinen ongelma. (Käypähoitosuositus 2012b.) Myös oppilaitosten tulee kannustaa nuoria syömään terveyttä edistävästi. Koulun terveydenhuollon henkilökunnan tulee olla perillä vallitsevista ravintosuosituksista ja osata ohjata nuoria terveellisempien ravintoaineiden käyttämiseen ja tarvittaessa antaa ohjeita siihen, mistä nuori voi hakea lisätietoa. Joukkoruokailun merkitys on suuri terveellisten ravintotottumusten edistämisessä. Sen tähden onkin tärkeää, että kouluruokailutilat ja ilmapiiri ovat viihtyisät sekä pääruoan yhteydessä on tarjolla riittävästi salaattia ja tuoreita kasviksia. Myös tarjottavan ruoan suolan määrään ja rasvan laatuun tule kiinnittää huomiota. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 125.) Kouluissa tulisi olla tarjolla myös terveellistä välipalaa virvoitusjuomien ja makeisten vaihtoehtona, sillä esimerkiksi kouluterveyskyselyssä selviää, että jopa 43 prosenttia ammatillisten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ostaa välipalaa koulun välipalatarjoilusta (Kouluterveyskysely 2010/2011). On myös tärkeää edistää opiskelijoiden ja terveydenhuollon yhteistyötä opiskelijaruokalatoimikunnassa, koska yhteistyön avulla on mahdollista järjestää muun muassa erilaisia tietoiskuja ja kampanjoita, jotka liittyvät terveelliseen ruokaan (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 125).

2.3.2 Liikuntatottumukset työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Liikunnalla on monipuolisia vaikutuksia terveyteen ja siksi se onkin yksi tärkeimmistä terveyttä edistävästä tekijöistä. Liikunta yhdessä terveellisen ravitsemuksen kanssa vähentää muun muassa riskiä sairastua useisiin sairauksiin kuten diabetekseen, verenpainetautiin tai jopa aivohalvaukseen sekä pienentää lihomisen vaaraa tai ylläpitää saavutettuja laihdutustuloksia. Lisäksi fyysinen harjoittelu on ainoa tapa ylläpitää lihaskuntoa sekä sen seurauksena luuston ja massan lujuus lisääntyy, mikä on oleellista osteoporoosin ennaltaehkäisyssä. Liikunta edistää myös psyykkistä hyvinvointia ja vähentää ahdistuksen ja masennuksen tuntemuksia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 120.)

Suomessa on tehty useita liikuntasuosituksia, joiden noudattaminen edistää terveyttä ja ylläpitää peruskuntoa. Esimerkiksi suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmä on laatinut yleiset liikuntasuositukset 18-64-vuotiaille terveille aikuisille ja nuorille. Käypä hoito -suosituksen mukaan 18-64 -vuotiaiden tulisi harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, ainakin 2,5 tuntia viikossa. Kestävyysliikunnan

tuntimäärän voi jakaa mieleisekseen, esimerkiksi siten, että liikkuu 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa. Kohtuukuormitteisen kestävyysliikunnan lisäksi olisi hyvä harrastaa myös raskasta liikuntaa, kuten hölkkää, tunti 15 minuuttia viikossa. Myös raskaan liikunnan harrastamisen voi jakaa esimerkiksi kolmeen liikuntakertaan viikossa. Lihaskunnosta on myös tärkeä pitää huolta. Suositeltavaa olisi, että myös lihasten voimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa harrastettaisiin ainakin kahtena päivänä viikossa. (Käypä hoito - suositus 2012c.) Myös Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry ovat laatineet fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille (7-18 -vuotiaille) nuorille ja lapsille. Suosituksen mukaan kaikkien kouluikäisten nuorten ja lasten tulisi välttää yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja ja ruutuai-kaa viihdemedian äärellä. Sen sijaan suotavaa olisi, että liikuttaisiin vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008, 6.)

Opiskelijoiden liikuntatottumuksia tarkasteltaessa olisi hyvä erotella harrastusliikunta, työ- ja koululiikunta ja muu fyysinen aktiivisuus toisistaan. Yleisesti nuorten liikuntatutkimukset ovat suurilta osin kohdistuneet harrastusliikuntaan. Tosin viime aikoina on alettu tutkia myös muuta fyysistä aktiivisuutta, kuten arki- ja hyötyliikuntaa, mutta vieläkin tutkimustiedot fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärästä ovat puutteellisia. Toisen asteen opiskelijoiden liikuntatottumuksia on tutkittu pääasiassa nuorisotutkimusten yhteydessä. Tutkimustuloksista pääpiirteissään selviää, että vuosikymmenien mittaan harrastusliikunta on hieman lisääntynyt, etenkin naisilla. Harrastusliikunnan kasvusta huolimatta kuitenkin vain noin neljännesosa toisen asteen opiskelijoista harrastaa liikuntaa terveys-suosituksiin verrattuna riittävästi. Fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärän jääminen liian pieneksi, harrastusliikunnan lisääntymisestä huolimatta, voi selittyä osittain sillä, että nuorten arki- ja hyötyliikunta näyttäisi vähentyneen. Muutokset nuorten arki- ja hyötyliikunnassa näkyy selvimmin yleisenä istumisen lisääntymisenä ja fyysisesti aktiivisella tavalla kuljettujen matkojen lyhenemisenä. (Laakso 2011, 196-197.)

Sairasta sakkia? - Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 -tutkimuksen mukaan useita kertoja viikossa urheilua vähintään puolen tunnin ajan kerrallaan harrastavia toisen asteen ammattiin opiskelevia nuoria on hiukan alle 48 prosenttia, päivittäin liikkuvia 16 prosenttia, kerran viikossa liikuntaa harrastavia on reilut 17 prosenttia ja 3 prosenttia opiskelijoista ei harrastaa liikuntaa ikinä. Yli 42 prosenttia ammattiin opiskelevista nuorista saa vähintään puoli tuntia päivässä hyötyliikuntaa. Tutkimuksesta myös selviää, että ammattiin opiskelevat miehet harrastavat kuntoliikuntaa enemmän kuin naiset, mutta toisaalta naiset saavat hyötyliikuntaa miehiä enemmän. (Holappa 2005, 29-32.) Kouluterveyskyselyn mukaan taas hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla enintään yhden tunnin viikossa ammattiopistojen opiskelijoista harrastaa 48 prosenttia, jolloin tämän mukaan vähän yli puolet opiskelijoista ei täytä suosituksia raskaan liikunnan harrastamisesta viikoittain. Hyötyliikunnan määrää ei ole selvitetty koulu-

terveyskysely-tutkimuksissa. (Kouluterveyskyselyt 2010/2011) Nuorten terveystapatutkimuksista selviää myös, että lukiolaiset harrastavat liikuntaa eniten, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat toiseksi eniten ja koulunsa päättäneet vähiten (Laakso 2011, 198).

Liikunta on opiskelu- ja työkykyä edistävää toimintaa, jolloin on hyvin tärkeää, että myös toisen asteen koulutuksissa järjestetään monipuolisia liikuntakursseja. Fyysisen aktiivisuuden kannalta olisikin suositeltavaa, että liikuntatunteja voitaisiin järjestää jokaisena lukuvuotena. Ammattioppilaitosten liikuntatuntien sisältöön pitäisi myös liittyä työhön liittyvien ergonomisten asentojen ja ongelmien kohtaamista. On tärkeää jo opiskeluaikana miettiä mahdollisia työhön liittyviä ongelmia sekä niiden ennaltaehkäisyä ja selviytymiskeinoja. (Laakso 2011, 196-198.) Nuorten motivoimisessa liikunnan lisäämiseen on hyvä selvittää ensin, mitkä ovat ne tavoitteet, jotka nuori kokee itseään motivoivaksi. On tärkeää, että nuoria itseään kuunnellaan heitä koskevissa asioissa, koska se motivoi parhaiten pääsemään tavoitteisiinsa. Monet nuoret hakevat liikunnasta elämyksiä ja sosiaalisia suhteita. Monelle liikunta lisää myös oma-kuvan vahvistumista. Nuorille sopiikin lähes kaikenlainen harrastusliikunta, joka tuottaa fyysisen kunnon kohenemisen lisäksi hyvää oloa, mutta on myös tarpeellista muistuttaa arki- ja hyötyliikunnan merkitystä. Esimerkiksi koulumatkojen kulkeminen fyysisesti aktiivisella tavalla lisää hyvinvointia ja kohottaa kuntoa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 122.)

2.3.3 Uni ja lepo työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Uni on elintärkeä aivotoiminnan tila ihmiselle. Unen aikana tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja silloin ihmisen elimistö saa tarvittavaa lepoa ja elpymistä. Vaikka aivot työskentelevätkin unen aikana, niin ne myös samalla lataavat omia energiavarastojaan. Univaiheet koostuvat REM-unesta ja syvästä unesta. Karkeasti ajateltuna syvä uni on fyysisen levon kannalta tärkeää, kun taas REM-unta voidaan kutsua psyyken lepovaiheeksi. Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimääräisesti aikuinen tarvitsee unta 7-8 tuntia vuorokaudessa. Lapset ja nuoret tarvitsevat aikuista enemmän unta. Nuoret tarvitsevat unta jopa yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa. Vuorokauden unitarpeeseen lasketaan myös päiväunet. (Partinen 2010, 3.)

Unihäiriöstä kärsii ihminen, joka on ollut tarpeeksi kauan ilman riittävää unta, eikä tunne oloansa levänneeksi. Jokainen voi joskus kärsiä unettomuudesta, mutta 1-2 unetonta yötä ei vielä tarkoita, että ihminen kärsisi unihäiriöstä. Unettomuus on oire jostain muusta taustalla olevasta häiriöstä, kuten esimerkiksi stressistä, elämänmuutoksista, liiallisesta kahvinjuonnista, masennuksesta tai fyysisestä sairaudesta. Pitkäaikainen unettomuus aiheuttaa ihmiselle monenlaisia ongelmia, joten siksi pitkään jatkuneeseen uniongelmaan on tärkeä lähteä etsimään syytä. Pitkään kestänyt unettomuus voi aiheuttaa muun muassa keskittymisvaikeuksia, reaktio- ja tarkkaavaisuus kyvyn heikkenemistä, puhe- ja kirjoituskyvyn heikkenemistä, ärtyneisyyttä, sekavuutta sekä päätöksentekokyvyn heikkenemistä. (Partinen 2010, 3-4.)

Nuoruus on monella tapaa muutosten aikaa, joka vaikuttaa myös nuorten uneen ja lepoon. Nuorten kehossa tapahtuu paljon erilaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa vuorokausirytmiiin. Vuorokausirytmien muutoksella tarkoitetaan luonnollista unijakson viivästymistä, jolloin nuorten nukkumaanmenotarve siirtyy muutamaa tuntia myöhäisempään kuin aikaisemmin. Nuorelle olisikin hyvä kertoa vuorokausirytmien muutoksesta, sillä jos nuori ei tiedosta tätä luonnollista tapahtumaa kehossa, niin hänelle saattaa syntyä univajetta, koska hän menee nukkumaan entistä myöhempään, mutta joutuu kuitenkin edelleen heräämään kouluun tai töihin aikaisin aamulla. Univelkojen nukkuminen pois vapaapäivinä ei myöskään kokonaan korjaa univajetta, vaan saattaa jopa entisestään sekoittaa unirytmiiä. Nuoren olisikin tärkeää opetella menemään nukkumaan ajoissa, vaikka keho olisikin muuta mieltä. (Fri 2010, 31-32.)

Muita unihäiriötä aiheuttavia asioita nuorella on muun muassa perheen ja koulun sisäiset paineet sekä muut rasitteet kuten läksyt, kotiaskareet ja osa-aikatyö koulun ohella, jotka voivat vaikeuttaa mahdollisuutta riittävään unen. Lisäksi nuoren voi olla vaikea vastustaa sosiaalista painetta, jolloin hän saattaa valita vahingollisia elämäntapoja, jotka vaikuttavat myös unenlaatuun. Muun muassa huumeiden käyttö, tupakointi, alkoholinkäyttö ja yövalvominen haittaavat kunnon yöunta. (Fri 2010, 32.) Myös liiallinen vireys on yksi unen tulon este. Monet nuoret käyttävät runsaasti Internetiä ja kännykkää sekä katsovat tv:tä, jotka ylläpitävät liiallista vireystilaa. (Hannula & Mikkola 2011, 205.) Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan jopa 70 prosenttia ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista käyttävät yli 2 tuntia yhteensä päivittäin aikaa televisionkatseluun, tietokoneen käyttöön sekä kännykkä- ja konsolipeleihin koulupäivinä. Netissä vietetty aika aiheutti kyselyn mukaan 17 prosentille opiskelijoista ongelmia vuorokausirytmiiissä. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden unitottumuksia tutkittaessa kouluterveyskyselystä (2010/2011) selviää, että opiskelijoista yli puolet (62 prosenttia) ei mene nukkumaan koulupäivinä ennen yhtätoista illalla. Kyselystä selviää myös, että pojista 24 prosentilla on ollut viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana vaikeuksia päästä uneen tai yöheräilyä lähes joka päivä tai noin kerran viikossa. Tyttöjen tulos oli huomattavasti suurempi, sillä 39 prosenttia tytöistä vastasi kärsineensä viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana yöheräilystä tai vaikeuksista päästä uneen lähes joka päivä tai noin kerran viikossa. Väsymystä oli tuntenut viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana lähes joka päivä tai noin kerran viikossa tyttöistä 54 prosenttia ja pojista 31 prosenttia. Vaikea sanoa, johtuuko tyttöjen poikia suurempi tuntemus ärtyneisyydestä, univaikeuksista, mutta kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan tytöt ovat tunteneet viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana kerran kuussa tai noin kerran viikossa 65 prosenttia ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, kun taas pojilla vastaava tulos oli 44 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2010/2011.) Sairasta sakkia? - Ammattiin opiskelevien hyvin-

vointi 2005 - tutkimuksesta taas selviää, että noin 36 prosentilla toisen asteen ammattiin opiskelijoista on satunnaisesti uni- ja nukahtamisvaikeuksia. Opiskelijoista hieman alle 14 prosentilla ilmenee uni- ja nukahtamisvaikeuksia viikoittain tai useammin. Myös ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005-tutkimuksesta selviää, että tytöt kärsivät poikia enemmän uni- vaikeuksista. (Holappa 2005, 17.)

Nuoren uniongelmaan on syytä puuttua, kun oireet alkavat vaikuttaa selviytymiseen arjen toiminnoissa. Merkkejä huonosta unen laadusta ovat esimerkiksi kouluarvosanojen lasku, nuoren ärtyisyys, aggressiivisuus ja nopeat mielialan vaihtelut sekä keskittymisvaikeudet ja epätyypillinen nukahtelu kesken päivän. Vanhemmilla on tärkeä rooli auttaa nuoria tekemään viisaita valintoja elämässään. Vanhempien tulee tarkkailla nuoren koulunkäyntiä ja mielialoja sekä miettiä yhdessä nuoren kanssa onko hänen elämässään asioita, jotka tuovat lisästressiä ja siten huonontavat unen laatua. Ihanteellista ja pohtimisen arvoista olisi myös, että koulut ottaisivat huomioon nuoren fysiologisen vuorokausirytmien vaihdoksen ja pyrkisivät myöhentämään aamupäivien oppituntien alkamisajankohtaa. (Fri 2010, 32.) Unettomuutta hoidetaan ensisijaisesti muun muassa hoito- ja seurantakäynneillä, joihin liittyy esimerkiksi unipäiväkirjan pitoa. Pitkäaikaista unettomuutta voidaan hoitaa kognitiivisella terapialla, jossa muun muassa käsitellään mielen toimintamallien ja toimintatapojen vaikutusta unettomuuteen. Unilääkkeiden käyttöä suositellaan lähinnä lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa. (Hannula & Mikkola 2011, 205.)

2.3.4 Päihteisiin liittyvä asennoituminen ja tupakoimattomuus ja päihteettömyys työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Päihteiksi määritellään sellaiset aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon sekä aivojen välittäjäaineisiin, aiheuttaen riippuvuutta sekä mielihyvää (Kinnunen 2011, 36). NOPS - hankkeen terveystottumus ja toimintakykykyselyssä päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia, huumausaineita sekä päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä ja liuottimia. Marttusen ja Kiianmaan (2003) mukaan päihteiden käytöllä on monenlaisia epäsuotuisia vaikutuksia nuorten ja aikuisten terveydelle. On kuitenkin todettu, että päihteet ovat erityisen haitallisia nuoren aivoille, hermostolle ja yksilönkehitykselle, koska aivot eivät ole vielä täysin kehittyneet. Päihteet aiheuttavat muun muassa häiriötä kognitiivisiin toimintoihin ja sukupuoli- ja kasvuhormonin tuotantoon. Lisäksi Arata (2003) tutkijakollegoineen on tutkimuksessaan todennut, että päihteiden runsaalla käytöllä, etenkin humalatilaan asti juomisella, on monia välittömiä haitallisia seuraamuksia nuorten elämään, kuten esimerkiksi tappeluihin joutumista, tehtävien laiminlyöntiä, poissaoloja koulusta, muistin menetystä ja tajunnanhäiriötä, ras- kauden - ja tartuntojen ehkäisyn unohtumista sekä seksuaalista hyväksikäyttöä. (ks. Pirskanen 2007, 30-31.)

Nuorten päihdeongelmat alkavat noin 15-19 vuoden iässä tai noin 2-6 vuotta ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Toisin sanoen tärkeimmät ikävuodet päihdehaittojen ehkäisemisen kannalta ovat 13-21, mutta jatkuvat 28 ikävuoteen saakka. (Pirskanen & Pietilä 2011, 181.) Koska päihdehäiriöt aiheuttavat nuorille ja hoitamattomana myöhemmin myös aikuisiällä sosiaalista ja psyykkistä haittaa, niin on hyvin tärkeää, että psyykkistä hyvinvointia ja päihteiden käyttöä arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja samanaikaisesti. Marttusen ja Lönnqvistin (2001) sekä Marttusen ja Kiianmaan (2003) mukaan nuorten päihdehäiriöihin liittyy myös usein komorbiditeetti, joka tarkoittaa useiden mielenterveyden häiriöiden esiintymistä samanaikaisesti. Yleisiä komorbideja häiriöitä ovat syömishäiriöt, käytöshäiriöt, mieliala-, ja ahdistuneisuushäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuudenhäiriöt. (ks. Pirskanen 2007, 31.) Huolestuttavaa on myös se, että nuorten päihteidenkäyttö näyttää kasautuneen tiettyihin nuorisoryhmiin ja toisaalta myös se, että päihteiden käyttö on merkittävästi eniten terveyseroja lisäävä asia (Pirskanen & Pietilä 2011, 179).

Nuoret aloittavat päihteiden käytön monesta eri syystä. Päihteiden käytön aloittamisen voi jakaa kahteen näkökulmaan: 1. syrjäytymismalliin ja 2. nuorisokulttuuriseen malliin. Syrjäytymismallin mukaan huonot olosuhteet tai muut ongelmat ajavat nuoren käyttämään päihteitä. Nuorisokulttuurisen mallin mukaan taas nuori etsii päihteistä uudenlaisia kokemuksia. Esimerkiksi päihteiden avulla nuori tavoittelee seikkailua ja potkua elämään, sosiaalisesti estotonta tilaa, metsästää kokemuksia tai torjuu tylsyyttä. (Pirskanen & Pietilä 2011, 181.) Knight (2001) on kuvannut nuorten päihteiden käyttöä ja päihdehäiriöiden kehittymistä prosessina. Ensinnäkin on tärkeä muistaa, että vain osa nuorista siirtyy käyttämään päihteitä raittiudesta tai kokeiluluonteisesta päihteiden käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön. Riskikäytön vaiheeseen tullaan silloin, kun nuoren säännöllisestä päihteiden käytöstä ilmenee haitallisia seurauksia. Esimerkiksi nuori alkaa satuttaa toisia, riitaantuu helposti muiden kanssa, laiminlyö koulua tai on tapaturma-altis. Päihteidenkäytön jatkuminen säännöllisesti haitallisine seurauksineen voi johtaa päihteiden väärinkäyttöön tai riippuvuuteen, jossa nuorelle alkaa ilmetä monenlaisia ongelmia, kuten pakonomainen tarve käyttää päihteitä, toleranssi ja vieroitusoireita. (ks. Pirskanen 2007, 29.)

Yleisimpiä päihteitä ovat tupakka ja alkoholi. Tupakka ja alkoholi määritellään Suomessa ns. sosiaalisiksi päihteiksi. Tupakka koostuu useasta tuhannesta myrkyllisestä kemiallisesta yhdisteestä, joista tärkeimmät ovat häkä, tupakkaterva ja nikotiini. Säännöllinen tupakointi aiheuttaa voimakkaan psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden lisäksi monenlaisia haitallisia vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön, ruoansulatuselimistöön, hengityselimistöön sekä hormoni-toimintaan. Lisäksi purutupakka ja nuuska aiheuttavat paikallisesti muun muassa limakalvonmuutoksia, ientulehduksia, suun alueen syöpiä sekä ruoansulatuselinten vaivoja. WHO on arvioinut, että jopa noin neljä miljoonaa ihmistä maailmassa kuolee vuosittain tupakan johdosta. Yleisimpiä, tupakasta johtuvia syitä kuolemiin, ovat keuhkosityöpä, muut keuhkosairaudet,

sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet sekä tapaturmaisesti syttyneet tulipalot. (Dahl & Hirschovits 2002, 5, 123-127.)

Tupakkatuotteita ei lain mukaan saa myydä eikä muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle (Tupakkalaki 765/1994, 10§). Lisäksi tupakointi on lain mukaan kielletty oppilaitosten oppilaille, pääasiassa 18 vuotta nuoremmille, tarkoitetuilla ulkoalueilla sekä sisätiloissa (Tupakkalaki 700/2006, 12§). Tästä huolimatta kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (kysymykseen vastasivat alle 18-vuotiaat) jopa 69 prosenttia vastasi, että heidän on erittäin helppoa tai melko helppoa ostaa tupakkaa kotinsa lähikaupoista, kioskeista, huoltoasemilta tai automaateista. Tupakkaa hankki (alle 18 v) viimeksi kuluneen kuukauden aikana vanhemmiltaan 22 prosenttia opiskelijoista ja muilta aikuisilta 44 prosenttia. Nuuskaa käyttävät hankkivat nuuskaa eniten kavereiden kautta. Päivittäin tupakoivia opiskelijoita kyselyn mukaan oli jopa 40 prosenttia ja tupakoimattomia vain 31 prosenttia. Päivittäin nuuskaavia oli 3 prosenttia opiskelijoista ja silloin tällöin nuuskaa käyttäviä 12 prosenttia. Opiskelijoista 51 prosenttia hyväksyi kymmenen tai useamman savukkeen polton päivässä. Koulussa joka päivä koulualueella tupakoivia opiskelijoita oli 61 prosenttia. Opiskelijoista 60 prosenttia vastasi, että tupakointi on sallittu tietyissä paikoissa koulun alueella. Poikien ja tyttöjen tupakan käytössä ei ollut huomattavia eroavaisuuksia, mutta nuuskaa pojat ovat kokeilleet tai käyttävät jonkin verran tyttöjä enemmän. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Alkoholi on vesiliukoista, väritöntä nestettä, jota valmistetaan käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista. Alkoholi leviää kaikkiin kudoksiin, myös aivoihin, ruoansulatuskanavan kautta. Alkoholi vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti jo pieninä annoksina. Alkoholin runsas pitkäaikainen käyttö vaikuttaa muun muassa keskushermostoon, psyykeen sekä elimistöön. Alkoholiriippuvuuteen vaikuttaa muun muassa perimä, sosiaalinen ympäristö, henkilökohtaiset ominaisuudet ja käytetyn alkoholin määrä. Alkoholiin liittyviä kuolemia tapahtuu maailmassa vuosittain noin miljoona. Suurin osa johtuu sydämen ja maksan sairauksista sekä onnettomuuksista. Lisäksi Suomessa suurin osa itsemurhista on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena. (Dahl & Hirschovits 2002, 130-140.)

Alkoholin myynti ja välitys alle 18-vuotiaille on lailla kielletty (Alkoholilaki 1477/1994, 16§, 24§). Tästä huolimatta kouluterveyskyselyn mukaan (2010/2011) mukaan ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (kysymykseen vastasivat alle 18-vuotiaat) jopa 55 prosenttia vastasi, että heidän on erittäin helppoa tai melko helppoa ostaa keskiolutta tai siideriä kotinsa lähikaupoista, kioskeista tai huoltoasemilta. Alle 18-vuotiaista opiskelijoista itse Alkosta alkoholia hankki 20 prosenttia, ja isä tai äiti hankki 15 prosentille opiskelijoista. Suurin osa hankki alkoholia kavereiden avulla. Puoli pulloa keskiolutta tai enemmän käytti kerran viikossa tai useammin 23 prosenttia opiskelijoista. Tosi humalaan asti alkoholia käytti kerran

viikossa tai useammin 9 prosenttia ja noin 1-2 kertaa kuukaudessa 30 prosenttia opiskelijoista. 53 prosenttia opiskelijoista hyväksyi humalan kerran viikossa. Sukupuolella ei ollut merkittäviä eroja alkoholin käytössä. Pojat käyttivät hieman tyttöjä useammin alkoholia viikon aikana sekä joivat itsensä useammin tosi humalaan asti. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Muista päihteistä kuin alkoholista tai tupakasta käytetään epämääräisesti käsitettä huumeet. Huumausainelaisissa määritellään huumausaineiksi luokitellut aineet. Niihin kuuluvat ns. klassiset huumeet kuten kannabis, LSD, amfetamiini ja heroiini sekä jotkut lääkkeet ja sienet. Huumausaineet jaetaan usein eri alaryhmiin niiden vaikutuksen perusteella. Keskushermostoa kiihottaviin aineisiin, keskushermostoa lamaaviin aineisiin tai hallusinogeeneihin. Kannabis voidaan määritellä omaksi ryhmäkseen, sillä sen vaikutukset ovat sekä keskushermostoa lamaavia, kiihdyttäviä ja hallusinogeenisia. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Huumeiden käyttäminen vahingoittaa ihmisen sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Huumekuolemat ovat viime vuosina lisääntyneet etenkin nuorten keskuudessa, ja vuonna 2007 todettiin jopa 229 huumausaineisiin liittyvää kuolemantapausta. Kuolettavien yliannostusten lisäksi huumeiden käyttäminen lisää riskiä saada vakavia tarttuvia tauteja likaisten neulojen välityksellä. (Fröjd, Kattila-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 19- 20.)

Huumeiden käyttö, viljely, hallussapito, jakelu, tuonti, vienti, valmistaminen sekä tuottaminen on Suomenlaissa kielletty (Huumausainelaki 373/2008, 5§). Tästä huolimatta kouluterveyskyselyn mukaan (2010/2011) mukaan ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2 vuoden opiskelijoista jopa 55 prosenttia opiskelijoista tiesi ainakin yhden tutun henkilön, joka on kokeillut huumaavia aineita viimeisen kuluneen vuoden aikana. 43 prosenttia opiskelijoista arveli, että heidän ikätoveriansa on erittäin helppoa tai melko helppoa hankkia huumeita omalta paikkakunnaltaan. 80 prosenttia opiskelijoista ei ollut koskaan kokeillut tai käyttänyt marihuanaa tai hasista. 12 prosenttia oli ainakin kerran kokeillut alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Marihuanan polttamisen silloin tällöin hyväksyi 26 prosenttia opiskelijoista. Muiden huumaavien aineiden käyttö oli hyvin vähäistä. Sukupuolten välillä ei ollut merkittäviä eroja huumausaineiden käytössä, mutta tytöt käyttivät poikia hieman enemmän alkoholia ja lääkkeitä yhdessä sekä lääkkeitä ilman alkoholia päihtymistarkoitukseen. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Nuoren päihteettömyyden edistäminen on tärkeää koko väestön terveyttä ajatellen, sillä nuorena aloitettu päihteiden käyttö ennustaa päihdehäiriötä tai muita ongelmia aikuisiässä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että varhain alkoholin käytön aloittaneilla on todettu koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia, työnsaantivaikeuksia, rikollisuuteen osallistumista sekä väkivaltaista käyttäytymistä. Vanhempien merkitystä nuoren päihteettömyyteen ei voi vähätellä. Pirkasen (2007) tutkimuksesta selviää muun muassa, että nuorten vaaralliseen päihteiden suurkulutukseen liittyy vanhemman ja nuoren heikko keskusteluyhteys sekä vanhempien puutteellinen kiinnostus nuoren asioihin ja valvontaan. Myös vanhempien omalla päihteiden käy-

töllä, alhaisella koulutustasolla, alkoholin tarjoamisella tai hankkimisella nuorelle on löydetty yhteyksiä nuorten päihteiden käytön suurkulutukseen. (Pirskanen 2007, 25, 32, 89.) Oppilaitosten rooli kansallisen alkoholi- ja huumausainepoliittisen ohjelman nuoria koskevien tavoitteiden toteuttamisessa ja tupakoimattomuuden edistämässä on tärkeä. Muun muassa päihdekasvatus, koulujen hyvinvointiohjelmat ja erilaiset varhaisen puuttumisen mallit ovat hyviä ehkäisevän päihdetyön ja tupakoimattomuuden edistämisen muotoja. Opiskeluterveydenhuollon tulee tukea nuoria heidän terveystottumuksiin liittyvissä tavoitteissa sekä tupakoinnin vieroittamisessa ja päihdeongelmissa. (Peltonen & Väyrynen 2009, 68-69.)

2.3.5 Perhe - ja ihmissuhteet työ - ja toimintakyvyn edistäjänä

Lapsuuden kasvuympäristöllä on suuri merkitys ihmisen elämään myöhemmissä ikävaiheissa. Esimerkiksi nuoren kyky rakentaa toimivia ihmissuhteita ja kyky itsensä toteuttamiseen on yhteydessä perheen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun ja muotoihin. (Poutiainen 2006, 51.) Lisäksi varhain lapsuudessa rakennettu hyvä kiintymyssuhde vanhempiin on yksi suojaava tekijä muun muassa mielenterveyshäiriöiden synnyssä (Aalto-Setälä 2010, 26). Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös todettu, että lapset ja nuoret, jotka ovat saaneet elää hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien kanssa voivat paremmin kuin huonossa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien kanssa asuneet lapset. Vanhempien esimerkki vaikuttaa monella tapaa nuorten elämänvalintoihin ja vaikutus myös yleensä jatkuu aikuisikään saakka. Muun muassa nuorten koulutukseen hakeutumiseen, alkoholinkäyttöön ja tupakointiin sekä tietysti kaikkeen muuhunkin terveyteen vaikuttaviin tottumuksiin on vanhemmilla suuri vaikutus. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 64.) Toimivassa perheessä vanhemmuus vastaa lasten kehitysvaiheita. Vanhempien rooli on olla vastuussa perheen toiminnasta, mutta tärkeää on myös keskustella ja ottaa huomioon lasten näkemyksiä. Vanhemmuuden roolikartassa, joka on alun perin tarkoitettu lastensuojelun työvälineeksi vanhemmuuden arviointiin ja tukemiseen, on vanhemmuus jaettu viiteen päärooliin. Päärooleja ovat elämänopettaja, ihmissuhdeosaaaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja ja huoltaja. Roolien painotus ja tarve muuttuu lasten ja nuorten kasvaessa, esimerkiksi nuorten kasvatuksessa rajojen asettajan roolin merkitys kasvaa. On kuitenkin tärkeä muistaa, että myös nuori tarvitsee tukea ja turvaa edelleen vanhemmiltaan ja muulta perheeltään, vaikka halu itsenäisyyteen olisikin polttava. (Poutiainen 2006, 52, 58.)

Eriytyminen lapsuuden perheestä on tärkeää nuoren kehityksen kannalta, koska nuoruusiässä ihmisen tulee vähitellen oppia luomaan omaa ajatusmaailmaa, arvoja ja mielipiteitä, jotta hänen ainutlaatuinen identiteettiinsä ja persoonallisuutensa tulisi esille. Nuoruusiällä ihmissuhteissa yleensä tapahtuuakin muutoksia. (Klockars 2011, 18-19.) Ikäistensä seurasta tulee monelle nuorelle paljon tärkeämpää kuin vanhempien seurasta. Ystävien seurassa koetaan yhteenkuuluvuutta, kapinoidaan ja "valloitetaan" maailmaa. Yhdessä ollaan vahvempia ja

selvitään monista pettymyksistä. Ystäväjoukkoon kuulumisen turvaa nuorta haavoittuvassa elämän vaiheessa, jolloin nuori muun muassa huomaa, että vanhemmat, joita ennen piti kaikkivoipina, tekevät myös vääriä valintoja, uupuvat ja väsyvät, siinä missä muutkin ihmiset. Nuori alkaa tajuta oman rajallisuutensa ja haavoittuvuutensa sekä käsitys omista mahdollisuuksista realisoituu. Toisten nuorten hyväksyminen joukkoon on hyvin tärkeää ja pelko muiden hylkäämisestä ryhmän ulkopuolelle ahdistaa. Tytöille on yleensä tärkeää löytää paras ystävä, jonka kanssa jakaa salaisuuksia, kun taas pojat tuntuvat viihtyvän enemmän ryhmissä. Ystävien seurassa nuoret opettelevat ihmissuhdetaitoja sekä ryhmien eri valtasuhteita ja pelisääntöjä. Taidot ovat tärkeitä myöhemmin aikuiselämässä selviytymisessä. Yksinäisyydellä tai eristäytymisellä muiden joukosta voi tulla nuorelle vakavia ja kauaskantoisia seurauksia, jonka takia ennen kaikkea ystävyysuhteilla, mutta myös muilla sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys nuorten elämässä. Tämä on asia, joka saattaa jäädä aina välillä auttamistyössä liian vähälle huomiolle, kun mietitään esimerkiksi nuoren syitä masennukseen ja ahdistukseen tai ongelmalliseen käyttäytymiseen. (Paulo 2006, 60-62.)

Kiusatuksi tuleminen lapsena tai nuorena on hyvin haavoittava asia. Kiusaamisen voi lyhyesti määritellä tekona, jossa yhdelle ja samalle henkilölle aiheutetaan tahallaan ja toistuvasti pahaa mieltä. Kiusaamisella on välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia, jotka vaikuttavat kiusatun elämään monella tapaa. Kiusatuksi joutuminen aiheuttaa muun muassa yleistä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, yksinäisyyttä, kielteistä minäkuvaa, huonoa itsetuntoa, sosiaalista ahdistuneisuutta ja itsetuhoajatuksia. Isaacin, Hodgesin & Salmivallin (2008) tutkimuksesta, jossa he seurasivat samoja oppilaita peruskoulun kahdeksannelta luokalta nuoriksi aikuisiksi asti, selviää että nuoruusiässä kiusatuiksi joutuneet henkilöt kokivat edelleen kahdeksan vuotta vanhempina masentuneisuutta ja huonoa itsetuntoa sekä heidän oli vaikea luottaa muihin ihmisiin ja etenkin heidän hyviin aikomuksiin. Kiusaaminen on kehityksellinen riski myös muita kiusaavalle henkilölle, sillä kiusaajille on todettu myöhemmällä iällä aggressiivisuutta ja toisia alistavaa käytöstä sekä yllättävän monen kiusaajan on todettu päätyvän rikolliselle elämänpolulle. (Salmivalli 2010, 14, 26, 29-30.) Edellä mainittujen seikkojen takia, on tärkeää, että kiusaamiseen aina puututaan, jos sellaista havainnoidaan.

Yhteenvetona perheen ja ihmissuhteiden merkityksestä nuoren hyvinvointiin voisi todeta, että hyvä sosiaalinen tuki, johon kuuluvat muun muassa lapsuusiän perhe, sukulaiset, ystäväpiiri sekä harrastus- ja kouluympäristön suhteet, suojaa nuoren terveyttä monella tapaa. Hyvä sosiaalinen tuki muun muassa vahvistaa minäkuvaa ja omanarvontunnetta, vähentää stressiä ja oireilua sekä riskiä sairastua mielenterveysongelmiin, auttaa valitsemaan terveempiä elämäntyyliä ja valintoja sekä saattaa suojaa kiusaamisesta seuraavilta haitallisilta vahingoilta. Sosiaalisten suhteiden puutetta voidaankin rinnastaa perinteisiin terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin kuten lihavuuteen tai tupakointiin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 64-65.) Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden perhe- ja ihmissuhteita tutkittaessa kou-

luterveyskyselyn (2010/2011) avulla selviää muun muassa, että 7 prosentilla opiskelijoista ei ollut todella läheistä ystävää, jonka kanssa voisi keskustelulla luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioista. 56 prosenttia opiskelijoista pystyi keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan melko usein tai usein. 4 prosenttia oli kiusattu tämän lukukauden aikana useita kertoja viikossa tai noin kerran viikossa. Itse kiusaamiseen osallistuneita tämän lukukauden aikana useita kertoja viikossa tai noin kerran viikossa oli myös 4 prosenttia opiskelijoista. (Kouluterveyskysely 2010/2011.) Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 -tutkimuksen mukaan taas 5,1 prosenttia ammattiin opiskelevista oli kiusattu heidän nykyisessä oppilaitoksessaan (Holappa 2005, 38).

2.4 Terveyden edistämisen menetelmät NOPS -hankkeessa

NOPS -hankkeessa on ollut tarkoituksena kehittää terveyden edistämisen menetelmiä, jotka soveltuvat ammattiopiston opiskelijan elämänvaiheeseen ja ovat vaikuttavia nuoren näkökulmasta. Ohjausmenetelmissä keskeistä on käyttää asiakaslähtöisiä, voimavarakeskeisiä terveyden edistämisen menetelmiä, jotka tukevat nuoren myönteistä suhtautumista oman terveyden edistämiseen. Tapahtumat pohjautuvat toiminnan kautta oppimiseen. Sekä tapahtumat että yksilöohjaukset ovat luonteeltaan opiskelijoiden osallistumista, pohtimista ja reflektointia innostavia. Tärkeää on jokaisen nuoren ja luokan kunnioittava kohtelu ja eettiset näkökohdat. Esimerkiksi tunteita herättävissä keinoissa eettisyys ja ammatillisuus on otettava huomioon monelta näkökulmalta. (Rimpilä-Vanninen 2011a.)

NOPS -hankkeen toiminnot, työmenetelmät ja sisällöt ovat koostuneet terveystapahtumista, terveystalkuista ja Tsemppiksistä. (Kuvio 2.) Nämä terveyden edistämisen menetelmät on toteutettu Laurea ammattikorkeakoulu NOPS 2010-2012 -hankkeen toimintana. Terveystapahtumat ovat pääasiassa ryhmään tai suurempaan yhteisöön kohdentuvia interventiota. Näitä on toteutettu noin 150 tapahtumaa Keudan ja Hyrian ammattiopistojen eri yksiköissä vuosina 2010-2012. (Liite 3) Jokaisesta yksittäisestä tapahtumasta on olemassa erilliset raportit. Tapahtumien asiasisältöinä ovat olleet muun muassa ravitsemus-, liikunta-, uni-, päihde-, mielenterveys-, suunterveys- ja työterveystapahtumat sekä välituntitoiminta. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)



Kuvio 2: NOPS -toimintaa ammattiopiston opiskelijoiden kanssa alkukyselyn jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Terveyskeskustelut ovat olleet työterveyskeskusteluja, TANO - toimintaa (työterveyshuollollinen tietojen anto, neuvonta ja ohjaus) ja muita terveyskeskusteluja (mm. ravitsemuskeskustelut, liikuntakeskustelut, ergonomiakeskustelut ja henkilökohtainen ohjaus). Liikuntakeskusteluihin on kuulunut ammattiopiston opiskelijoille tehdyt kuntotestit (polkupyöräergometri, lihaskuntotestit), joihin on myös liitetty henkilökohtainen keskustelu tuloksista ja elämäntavoista. Toteuttajana on ollut eräs fysioterapian yritys ja sen asiantuntijat. Työterveyskeskustelut sisältävät terveydentilan mittaamisen, reflektiokeskustelun, voimavarakeskeisen ohjauksen ja terveyssuunnitelman. TANO - toiminta on sisällöltään työterveys- ja turvallisuusaiheisiin liittyviä opiskelijoita osallistavia ns. kahviloita (learning cafe). Aiheina ovat työn kuormitus- ja voimavaratekijät, altisteet ja tapaturmavaarat, esim. melu, pölyn, värinän terveysvaikutukset puualalla ja niiltä suojautuminen. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

Tsemppeiksiä on toteutettu laajoina opintojaksoina ammattiopistoissa. Toteuttajana ovat olleet Laurean ammattikorkeakoulun NOPS-hankkeen lehtorit ja yksittäiset opiskelijat. Ammattiopistoissa Tsemppikset ovat joko vapaasti valittavia tai pakollisia opintoja. Tsemppeksinä ovat olleet YksilöTsemppis, LiikuntaTsemppis, TupakattaTsemppis, ElämäniTsemppis, TyöterveysTsemppis, Asu terveesti asuntolassa ja NOPS opinnot. Jokaisen Tsemppeksen kesto ammattiopiston opiskelijoille on ollut noin 40 h. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)

YksilöTsemppeksessä ammattiopiston opiskelija saa henkilökohtaista tukea, ohjausta ja neuvontaa muutoksen toteuttamiseen. Tavoitteena on opiskelijan motivoituminen omatoimiseen työ -ja toimintakyvyn edistämiseen, oman elämäntilanteen, motivaation ja voimavarojen

selkiyttäminen sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen. YksilöTsemppis toteutetaan osana ElämäniTsemppis opintojaksoa ja siihen osallistuminen on osa Hyria ammattiopiston ammatillisia aineita. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

LiikuntaTsemppiksessä ammattiopiston opiskelijan tavoitteena on omien liikuntatottumusten ja terveystottumusten arvioiminen, liikuntasuunnitelman tai muun terveystsuunnitelman laatiminen sekä suunnitelman mukaisen toiminnan toteuttaminen ja sen seuraaminen ja osallistuminen ryhmätsemppekseen. LiikuntaTsemppis on Hyria ammattiopiston puutarhatalouden koulutusohjelman opetussuunnitelmaan kuuluvia vapaavalintaisia opintoja. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

TupakattaTsemppis on voimavarakeskeistä toimintaa, jossa kannustetaan ja palautteen antamisen kautta kohotetaan nuoren itsetuntoa ja minä pystyvyyttä. TupakattaTsemppis koostuu lähitapaamisista, tapaamisista ja vapaa-ajalla toteutettavista tehtävistä ja harjoittelusta. Tavoitteena on, että ammattiopiston opiskelija tunnistaa ja selvittää itselleen tupakoinnin myönteisiä puolia ja selvittää, miten hän korvaa tupakoinnin myönteisiä puolia lopettaessaan tupakoinnin. Myös erilaisten menetelmien käyttäminen tupakoinnin lopettamisessa sekä itseensä luottaminen tupakoinnin lopettamisen taidossa on keskeistä. TupakattaTsemppis on toteutettu Keuda ammattiopiston vaatetus- ja tekstiilialan opiskelijoille. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

ElämäniTsemppis -opintojaksossa ammattiopiston opiskelija oppii suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan työ - ja toimintakykyään edistävää toimintaa. Tavoitteena on motivoituminen omatoimiseen työ - ja toimintakyvyn edistämiseen ja käsityksen luominen terveys-, työterveys - ja turvallisuuskäyttäytymisestään ja sen muutostarpeesta. Keskeistä on suunnitelman ja sopimusten tekeminen terveytensä edistämiseksi ja sen toteuttamisen tavasta sekä valitsemansa terveys - tai turvallisuuskäyttäytymisen muutoksen toteuttaminen, seuraaminen ja arvioiminen ja opiskelukavereiden tukeminen muutoksissa. Toimintaympäristöt koostuvat terveystapahtumista, terveydentilan mittaamisesta, työterveyskeskusteluista, Tsemppistoinnista ja itsenäisestä työskentelystä verkossa Optima-ympäristössä. ElämäniTsemppis on toteutettu Hyria - ammattiopiston hotelli-, ravintola - ja cateringalan sekä autoalan opiskelijoille. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

TyöterveysTsemppiksen opinnot kuuluvat Keudan opetussuunnitelman puualan ammattiaineisiin. Opintojakso sisältää terveydentilan mittaamista, työterveyskeskusteluja, tietojen antoa, ohjausta ja neuvontaa (TANO) työturvallisuus - ja terveysasioissa. Tavoitteena on ammattiopiston opiskelijan motivoituminen omatoimiseen työ - ja toimintakyvyn edistämiseen, käsityksen luominen terveys-, työterveys - ja turvallisuuskäyttäytymisestään ja sen muutostarpeesta, työn altisteiden ja kuormitustekijöiden terveysvaikutusten ja niiltä suojautumisen

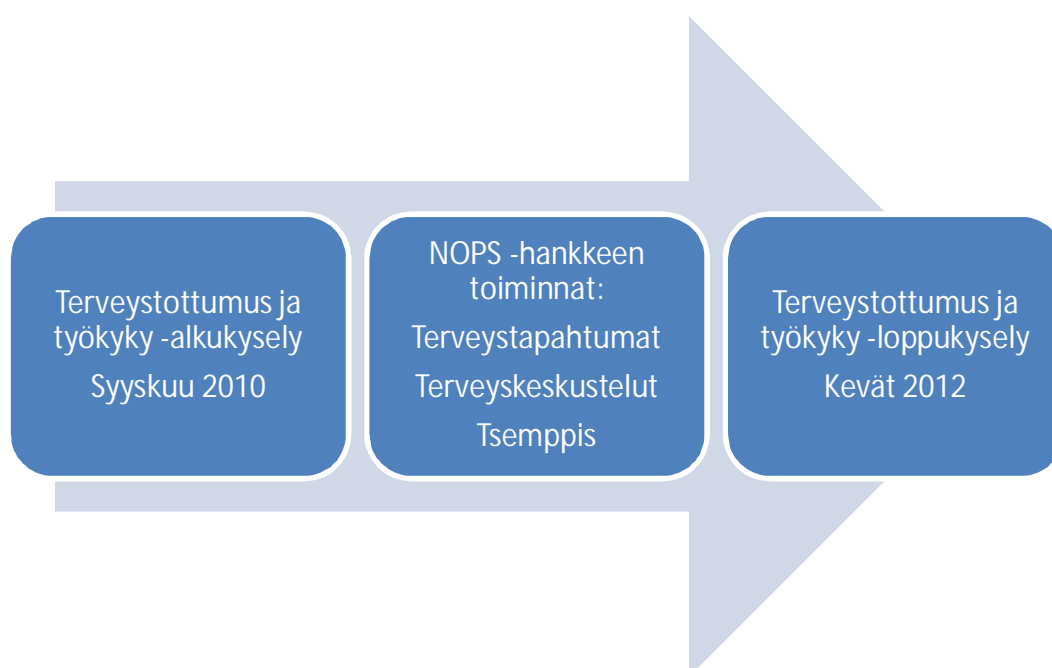
tunteminen, suunnitelman ja sopimusten tekeminen terveytensä edistämiseksi ja sen toteuttamisen tavasta, terveys - tai turvallisuuskäyttäytymisen muutoksen toteuttaminen, seuraaminen ja arvioiminen sekä turvallisten työtapojen harjoittelu. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

3 Tutkimusongelmat, tutkimusmenetelmät ja tiedonhankinta

3.1 Tutkimusongelmat

Tämän loppukyselyn tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen lopussa. (Kuvio 3.) Sama kysely on toteutettu NOPS -hankkeen alussa. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten nuoret käyttävät päihteitä (tupakka, alkoholi, huumeet) ja miten niiden käyttö muuttuu?
2. Miten nuoret asennoituvat päihteiden käyttöön ja mitä asenne muutoksia tapahtuu?
3. Minkälaiset ravitsemustottumukset nuorilla on ja miten tottumukset muuttuvat?
4. Minkälaiset liikuntatottumukset nuorilla on ja miten tottumukset muuttuvat?
5. Millaiset nukkumistottumukset nuorilla on ja miten ne muuttuvat?
6. Minkälaisia ihmissuhteita nuorilla on ja miten ne muuttuvat?
7. Minkälainen on nuorten työ- ja toimintakyky ja miten se muuttuu?



Kuvio 3: Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimusasetelma

3.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien merkitseminen taulukkomuotoon ja aineiston muuntaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastollisen analysoinnin pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135-136.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 16). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa todellisuutta tarkastellaan erilaisista muuttujista koostuvana lainalaisuuksien järjestelmänä ja keskeisiä metodeja ovat valikoiminen ja erojen selittäminen. (Heikkilä 2008, 16-18; Niskanen 1997, 128.) Usein selvitetään myös erilaisia riippuvuussuhteita ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan hyvin kartoitettua olemassa oleva tilanne. Ilmiöitä kuvaillaan numeeristen suureiden avulla. Taulukoin ja kuvioidin voidaan havainnollistaa tuloksia. (Heikkilä 2008, 16.)

3.3 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohdejoukon valinnassa on käytetty harkinnanvaraista otantaa. Harkinnanvaraisen otannan eli näytteen etuna on nopeus, joustavuus ja halpuus. Toisaalta haittana saattaa olla, että valittu osajoukko ei edustakaan koko perusjoukkoa. Harkinnanvaraisella otannalla saadut tulokset onkin tulkittava erityisen varovaisesti. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 34.) NOPS -hankkeeseen osallistuvien ammattiopistojen koulutusyksiköiden terveyden edistämisen tiimit (TE-tiimit) ovat valinneet hankkeen pilottiopiskelijaryhmät. Valinnan kriteereinä ovat olleet tiedossa olevat tiettyjen alakohtaisten ryhmien opiskelijoiden heikot terveystottumukset sekä nuorten valitseman ammatin fyysinen kuormittavuus. Tutkimuksen tarkoituksena on seurata NOPS-hankkeen pilottiryhmien opiskelijoiden terveystottumusten ja työkyvyn muutosta hankkeen alusta sen loppuun. Tarkoituksena ei ole yleistää tuloksia kaikkia ammattiopiston nuoria koskevaksi, vaan tutkimus toimii yhtenä NOPS - hankkeen vaikuttavuuden mittarina. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

	tyttöjä (n) 2010	poikia (n) 2010	yhteensä (n) 2010	tyttöjä (n) 2012	poikia (n) 2012	yhteensä (n) 2012
autoalan pt	8	26	34	7	19	26
hotelli-, ravintola- ja cateringalan pt	12	4	16	9	3	12
puualan pt	1	18	19	2	14	16
tekstiili - ja vaate- tusalan pt	15	1	16	6	0	6
audiovisuaalisen viestinnän pt	11	6	17	3	4	7
puutarhatalouden pt	11	2	13	6	1	7
muu tutkinto	1	2	3	0	0	0
yhteensä	59	59	118	33	41	74

Taulukko 1: Opiskelijoiden sukupuolijakauma opiskelualoittain, alku- ja loppukyselyn vastaajat (n)

Alku- ja loppukyselyjen kohdejoukkona ovat olleet NOPS- tapahtumien pilottiryhmien opiskelijat, joiden kanssa hankkeen toiminta ja seuranta on toteutunut heidän koko koulutuksensa ajan (n=118). (Taulukko 1) NOPS-hankkeen pilottiryhmien opiskelijat aloittivat opintonsa syksyllä 2010. Hankkeeseen osallistui hotelli-, ravintola - ja catering-alan perustutkinnon kokkiopiskeluryhmä Hyria Karankadun 3-5 koulutusyksiköstä, autoalan perustutkinnon ajoneuvoasentajaopiskelijat Hyria Karankadun 3-5 koulutusyksiköstä sekä Keuda Nurmijärven koulutusyksiköstä, puutarhataloudenopiskelijat Hyria Uudenmaankatu 249 koulutusyksiköstä, puualan perustutkinnon puuseppäryhmä Keuda Järvenpään koulutusyksiköstä, vaatetus- ja tekstiilialan perustutkinnon vaatetusompelijaopiskelija-ryhmä Keuda Järvenpään koulutusyksiköstä sekä audiovisuaalisen perustutkinnon opiskelijaryhmä Keuda Nurmijärven yksiköstä. (Rimpilä-Vanninen 2012.) Pilottiryhmien opiskelijoista alkukyselyyn vastasi 118 nuorta ja loppukyselyyn 74 nuorta.

3.4 Aineistonkeruumenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään yleensä standardoituja kysymyslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Strukturoitu kysely on survey-tyyppinen tutkimus, jolla tarkoitetaan kartoituksen luonteista tutkimusta. Survey-tutkimuksella pyritään selvittämään todellisuudessa vallitsevia oloja ja asiantiloja. Usein tällainen tutkimus käynnistyy elävässä elämässä havaittujen ongelmien pohjalta. (Niskanen 1997.) Strukturoidussa kyselyssä käytetään suljettuja eli valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. Suljetuttuihin kysymyksiin on helppo ja nopea vastata. Haittana voi kuitenkin

olla, että vastaukset on helppo antaa harkitsematta, tai vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys voivat johdatella vastaajaa. Kysely voidaan tehdä myös sähköisesti. Sähköinen kysely on helppo toteuttaa ja vastaaminen voi tapahtua esimerkiksi tietokoneluokassa opiskeluryhmä kerrallaan. (Heikkilä 2008, 70.)

Mielipidetiedusteluissa käytetään usein asteikkotyyppisiä vastausvaihtoehtoja. Tavallisimmat asenneasteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot ovat 4-tai 5-portaisena asteikkona, jossa toisena ääripäänä on useimmiten *täysin samaa mieltä* -vastausvaihtoehto ja toisena ääripäänä *täysin eri mieltä* -vastausvaihtoehto. Osgoodin asteikossa vastausvaihtoehdot ovat 5-7 portaisena asteikkona, jossa ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen kysymysten vastausvaihtoehdot ovat mitattu edellä mainittujen Likertin ja Osgoodin asteikkojen mukaisesti. Asteikkotyyppisten vastausvaihtoehtojen käyttämisen etuna on, että niiden avulla saadaan mahtumaan paljon tietoa pieneen tilaan. Heikkoutena on puolestaan se, ettei kyselyyn osallistuneiden vastauksista voi päätellä heidän antamiaan painoarvoja eri kohteille. Vastaaja voi myös pyrkiä saamaan loogisuutta vastauksiinsa tutkimalla, miten on vastannut edellisiin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 52-55.)

Tämän tutkimuksen ja alkukyselyn aineisto on kerätty strukturoidulla, Terveystottumus- ja työkyky- kyselyllä (liite 2). Alkukyselyn aineisto on kerätty kahdeksassa erillisessä aineistonkeruutilaisuudessa syksyllä 2010. Projektipäällikkö on ollut paikalla kaikissa alkukyselyn aineistonkeruutilaisuuksissa. Näin opiskelijoilla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä, jos joku kohta kyselyssä on ollut epäselvä. Loppukyselyn aineistonkeräyksen toteuttivat loppukyselyn opinnäytetyön tekijät sekä lehtori Siru Lehto. Opinnäytetyöntekijät keräsivät aineiston kuudessa erillisessä aineistonkeruutilanteessa ja lehtori Siru Lehto toteutti yhden aineistonkeruutilanteen. Aineistonkeruut toteutettiin keväällä 2012. Ennen kyselyjen toteuttamista vastaajille oli annettu yksityiskohtaiset ohjeet toimintatavoista sekä aineistonkeruutilaisuuksissa olivat mukana myös ryhmien luokanvalvojat varmistamassa kyselytilanteen rauhallisuutta. Kysely on valittu tiedonhankinnan välineeksi, koska halutaan saada mahdollisimman paljon tietoa ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumuksista sekä työ- ja toimintakyvystä ennen hanketta ja sen jälkeen. Kyselyt on toteutettu sähköisenä kyselynä ja ryhmä kerrallaan tietokoneluokassa.

Terveystottumus- ja työkyky- kyselylomake on ryhmitelty seuraaviin aihealueisiin:

- terveys ja työkyky (nykyiset henkiset voimavarat, nykyinen terveys suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin vaatimuksiin, nykyinen terveys suhteessa tulevan ammatin henkisiin vaatimuksiin, oireet ja vaivat, pitkäaikaissairaus tai vamma, lääkkeiden käyttö)
- ravitsemus (päivittäinen ruokailurytmi, ruokailu vapaa-aikana ja oppilaitoksessa, energiajuomien käyttö)

- liikunta (kuinka monta tuntia viikossa, kuinka monta kertaa viikossa, koulumatkalii-kunta, arvio omasta ruumiillisesta kunnosta)
- uni ja lepo (yöunen määrä, nukkumaanmeno aika, vapaapäivien uni, univaikeudet, uni-lääkkeet, väsymys, ruudun ääressä vietetty aika)
- tupakointi ja nuuskaaminen (tupakointi: kuinka paljon tähän mennessä, kuinka usein, tupakointi koulumatkalla tai oppilaitoksessa, nuuskan käyttö, tupakoinnin lopetta-misyrietykset ja halu lopettaa)
- alkoholi (kuinka usein, humalajuominen, käytön vähentäminen)
- huumeet (kokeilu ja käyttö, sosiaalinen altistuminen, asenteet)
- perhe ja ihmissuhteet (keskustelu, läheiset ystävät, koulukiusaaminen, tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin)
- taustatiedot (sukupuoli, syntymävuosi, perustutkinto, asumismuoto, kokemus fyysisestä terveydentilasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista)

Terveystottumus- ja työkyky- kyselyn ovat kehittäneet Laurea Hyvinkään NOPS- hankkeen projektipäällikkö, yliopettaja ja kaksi lehtoria. Lomakkeen rakentamisessa on käytetty osit-tain valtakunnallisen kouluterveyskyselyn kysymyksiä, Työterveyslaitoksen tuottaman Työky-kyindeksin kysymyksiä ja Työterveyslaitoksen nuorten opiskelukyky mallin kehittämisessä käy-tetyn kyselyn kysymyksiä. Kouluterveyskyselyjen kysymysten käyttöön on kysytty lupa. (Rimpi-lä-Vanninen 2010.)

3.5 Aineistojen analyysit

Opinnäytetyömme aineistoina toimivat alku- ja loppukyselyn tulokset. Aloitimme aineistojen analysoinnin tarkistamalla kyselylomakkeet. Kaikkiin kyselylomakkeisiin oli vastattu ohjeiden mukaisesti ja ne olivat käyttökelpoisia. Varmistimme aineiston syötön virheettömyyden siten, että kirjasimme tulokset yhdessä. Tämä mahdollisti sen, että toinen toimi tulosten tarkasta-jana ja toinen tulosten kirjaajana. Kummatkin aineistot analysoitiin omina aineistoinaan. Alkukyselyn tulokset kuvattiin vuoden 2010 tuloksina ja loppukyselyn tulokset vuoden 2012 tuloksina. Kyselyjen tuloksia ei verrattu keskenään suuren kadon vuoksi. Aineistojen kuvailu on suoritettu tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Taustamuuttujista ei ole tarkasteltu muuta kuin sukupuolten välisiä eroja, koska muuten opiskelijoiden anonymi-teetti olisi voinut vaarantua, koska opiskelijaryhmät olivat melko pieniä.

Aineistojen analysoinnissa on käytetty SPSS-ohjelmaa (SPSS = Statistical Package for Social Sciencies), joka on yleisesti käytössä Suomen ammattikorkeakouluissa (Heikkilä 2010, 122). Tulosten tarkastelussa luvussa 5 joidenkin kysymysten kohdalla moniportaista asteikkoa on yhdistetty, jotta havainnot tulisivat selkeämmin esille. Yhdistämistä on käytetty, jos esimer-kiksi ääripäiden vaihtoehtoissa on ollut vain pieni osuus vastauksista tai olennaiset havainnot

vastausten jakaumasta tulevat havainnollisemmin esiin asteikkoa harventamalla. Taulukot on tehty Word-tekstinkäsittelyohjelmalla SPSS-tulosteiden pohjalta. Tulokset kuvataan joko lukumäärinä tai prosentteina.

3.6 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Kyselytutkimuksen vakiintuneita eettisiä periaatteita ovatkin tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen (Kuula 2011, 62-63). Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa on päätettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta, anonymiteettia, tietojen suostumusta tutkimukseen osallistumiseen ja luottamuksellisuutta on taattu eri tavoilla. Koska tutkimuksen kohteena ovat alaikäiset nuoret, nuorten vanhemmilta tai huoltajilta on pyydetty kirjallinen suostumus ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksesta tiedottaminen on tärkeää, koska tutkimukseen osallistuminen tulee perustua myös vastaajan tietoiseen suostumukseen. Projektipäällikkö on vierailut elokuussa 2010 ammattiopistojen koulutusyksiköiden vanhempainillassa, jossa hän tiedotti NOPS - hankkeesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Erityisen tarkastelun kohteena olivat Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky - tutkimus. Projektipäällikkö tapasi myös kaikki NOPS - hankkeen pilottiryhmien opiskelijat erikseen ja tiedotti myös tutkimuksista. Näiden jälkeen projektipäällikkö lähetti opiskelijoiden mukana heidän vanhemmilleen tutkimusluvan (liite 1). Lupa palautui ryhmien opettajille. Syksyllä 2010 projektipäällikkö oli henkilökohtaisesti mukana jokaisessa aineistonkeruutilanteessa (n=8). Vielä aineistonkeruun alussa, ammattiopiston opiskelijoilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen vastaamisesta. Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään vain niihin tarkoituksiin, joihin on tutkimusprosessin alussa saatu suostumus. Vastaukset käsiteltiin kokonaistuloksina ja täysin luottamuksellisesti. Tutkimuksessa ei tarkasteltu tuloksia alakohdaisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa eikä sen jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Anonymiteettiä tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että alakohdaiset vastaustulokset määrineen ovat tulleet esiin tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Tällöin on mahdollisuus päätellä, keitä vastaajat ovat olleet, kun vastausryhmät ovat olleet pieniä.

4 Alku- ja loppukyselyn tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyssä taustatietoina olivat sukupuoli, syntymävuosi, opiskelupaikka, opiskeltava perustutkinto, asumismuoto sekä kokemus fyysisestä terveydentilasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. NOPS-hankkeen loppukyselyyn keväällä 2012 vastasi 74 nuorta, 33 tyttöä ja 41 poikaa, kun taas alkukyselyyn syksyllä 2010 vastasi 118 nuorta, 59 tyttöä ja 59 poikaa. Loppukyselyn nuorista suurin yksittäinen ryhmä (67,6 %) koostui 17-18 -vuotiaista nuorista vastaushetkellä, kun alkukyselyyn vastatessa nuorista suurin osa (85,6 %) oli 15-17-vuotiaita. Vastaajista 55,4 % opiskeli Keudassa ja 44,6 % Hyriassa, samansuuntaisesti alkukyselyn kanssa. Kotona vanhempien luona asui 75,7 % nuorista, kun vielä vuonna 2010 nuorista 89 % asui kotona vanhempien luona.

Vuonna 2010 tytöistä 56 % ja vuonna 2012 tytöistä 60,6 % sekä vuonna 2010 pojista 67,8 % ja vuonna 2012 pojista 63,4 % piti fyysistä terveydentilaansa hyvänä tai erinomaisena. Vuonna 2012 yksikään tytöistä ei pitänyt terveydentilaansa erinomaisena. Vuonna 2010 luku oli 8,5 %. Vuonna 2012 pojista 19,5 % piti terveydentilaansa erinomaisena. (Taulukko 2)

Fyysisen terveydentilan kokeminen	% tytöistä (n=59) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
erittäin huono	0 %	0 %	1,7 %	2,4 %
jonkin verran huono	5,1 %	12,1 %	1,7 %	0 %
keskinkertainen	39 %	27,3 %	28,8 %	34,1 %
hyvä	47,5 %	60,6 %	52,5 %	43,9 %
erinomainen	8,5 %	0 %	15,3 %	19,5 %

Taulukko 2: Itsearvioitu fyysinen terveydentila, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 tytöistä 59,4 % ja vuonna 2012 tytöistä 54,5 % piti psyykkistä hyvinvointiansa hyvänä tai erinomaisena. Pojilla vastaavat luvut olivat 88,1 % vuonna 2010 ja 83 % vuonna 2012. Sukupuolten välillä oli eroa psyykkisen hyvinvoinnin pitämisessä hyvänä tai erinomaisena. (Taulukko 3)

Psyykkisen hyvinvoinnin kokeminen	% työistä (n=59) 2010	% työistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
erittäin huono	3,4 %	3 %	1,7 %	2,4 %
jonkin verran huono	11,9 %	15,2 %	3,4 %	4,9 %
keskinkertainen	25,4 %	27,3 %	6,8 %	9,8 %
hyvä	45,8 %	54,5 %	67,8 %	61 %
erinomainen	13,6 %	0 %	20,3 %	22 %

Taulukko 3: Itsearvioitu psyykinen hyvinvointi, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)

4.2 Työ- ja toimintakyky

Työ - ja toimintakykyä kartoittavissa vastauksissa vastaajat arvioivat henkisiä voimavarojaan sekä nykyistä terveyttään suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin ja henkisiin vaatimuksiin, erilaisten oireiden ja vaivojen esiintyvyyttä, pitkäaikaissairauksia ja lääkkeiden käyttöä.

Vuonna 2010 työistä 59,3 % ja vuonna 2012 työistä 54,6 % sekä vuonna 2010 pojista 79,6 % ja vuonna 2012 pojista 80,5 % nautti tavallisista päivittäisistä toimistaan aina tai melko usein.

Tulevaisuutensa suhteen toiveikkaiksi aina tai melko usein arvioi itsensä työistä 84,8 % vuonna 2010 ja 75,6 % vuonna 2012 sekä pojista 62,7 % vuonna 2010 sekä 54,5 % vuonna 2012.

Vuonna 2012 viidennes työistä oli melko harvoin toiveikas tulevaisuutensa suhteen. (Taulukko 4)

Nykyiset henkiset voimavarat		aina		melko usein		silloin tällöin		melko harvoin		en koskaan	
		tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat
nautin tavallisista päivittäisistä toimistani	2010	5,1 %	22 %	54,2 %	57,6 %	32,2 %	16,9 %	6,8 %	3,4 %	1,7 %	0 %
	2012	15,2 %	29,3 %	39,4 %	51,2 %	39,4 %	17,1 %	6,1 %	2,4 %	0 %	0 %

olen toimelias ja vireä	2010	3,4 %	15,3 %	61 %	57,6 %	28,8 %	25,4 %	5,1 %	1,7 %	1,7 %	0 %
	2012	6,1 %	22 %	45,5 %	48,8 %	39,4 %	22 %	9,1 %	7,3 %	0 %	0 %
olen toiveikas tulevai- suuteni suhteen	2010	27,1 %	35,6 %	35,6 %	49,2 %	28,8 %	10,2 %	5,1 %	5,1 %	3,4 %	0 %
	2012	24,2 %	36,6 %	30,3 %	39 %	24,2 %	17,1 %	21,2 %	7,3 %	0 %	0 %

Taulukko 4: Itsearvio nykyisistä henkisistä voimavaroista, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)

Verrattuna tulevan ammatin ruumiillisiin vaatimuksiin nykyisen terveytensä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi vuonna 2010 kaikista vastaajista 86,4 % ja vuonna 2012 kaikista vastaajista 83,8 %. Verrattuna tulevan ammatin henkisiin vaatimuksiin terveytensä arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi vuonna 2010 tytöistä 81,3 % ja vuonna 2012 tytöistä 72,7 % sekä vuonna 2010 pojista 88,1 % ja vuonna 2012 pojista 90,3 %. (Taulukko 5)

Nykyinen terveys/tulevan ammatin vaatimukset		erittäin hyvä %	melko hyvä %	kohtalainen %	melko huono %	erittäin huono %
fyysinen terveys	2010	28,8 %	57,6 %	12,7 %	0,8 %	0 %
	2012	28,4 %	55,4 %	16,2 %	0 %	0 %
psykykinen terveys	2010	33,1 %	51,7 %	10,2 %	3,4 %	1,7 %
	2012	28,4 %	54,1 %	16,2 %	1,4 %	0 %

Taulukko 5: Itsearvioitu nykyinen terveys tulevan ammatin vaatimuksiin nähden, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)

Kysytyistä oireista tai vaivoista vuonna 2012 yleisimpiä olivat niska - tai hartiakivut ja päänsärky. Tytöt oireilivat selvästi enemmän kuin pojat. Niska- tai hartiakipuja noin kerran viikossa tai useammin kokeneiden osuus oli vuonna 2010 tytöistä 45,8 % ja vuonna 2012 tytöistä 36,4 %. Vuonna 2010 tytöistä 45,8 % ja 33,4 % vuonna 2012 kertoi potevansa päänsärkyä noin

kerran viikossa tai useammin. Vuonna 2010 tytöistä 32,2 % ja 24,2 % vuonna 2012 kertoi olevansa ärtynyt tai saavansa kiukunpurkauksia noin kerran viikossa tai useammin. (Taulukko 6)

Oireet ja vaivat		harvoin tai ei		noin kerran kuussa		noin kerran viikossa		lähes joka päivä	
		tytöistä %	pojista %	tytöistä %	pojista %	tytöistä %	pojista %	tytöistä %	pojista %
Niska -tai hartiakipu	2010	18,6	42,4	35,6	40,7	32,2	11,9	13,6	5,1
	2012	18,2	61	45,5	24,4	18,2	12,2	18,2	2,4
Toistuvia selkäkipuja	2010	49,2	67,8	27,1	20,3	18,6	10,2	5,1	1,7
	2012	51,5	58,5	21,2	31,7	15,2	7,3	12,1	2,4
Toistuvia yläraaja-kipuja	2010	79,7	88,1	15,3	10,2	3,4	0	1,7	1,7
	2012	72,7	85,4	18,2	9,8	6,1	4,9	3	0
Toistuvia alaraaja-kipuja	2010	79,7	89,8	15,3	8,5	5,1	0	0	1,7
	2012	78,8	85,4	12,1	7,3	6,1	4,9	3	2,4
Luusto -ja nivelongelmia	2010	84,7	86,4	10,2	8,5	1,7	0	3,4	5,1
	2012	72,7	90,2	12,1	4,9	9,1	2,4	6,1	2,4
Ihottumaa	2010	83,1	86,4	10,2	6,8	1,7	3,4	5,1	3,4
	2012	69,7	92,7	15,2	2,4	9,1	2,4	6,1	2,4
Päänsärkyä	2010	20,3	45,8	33,9	42,4	30,5	10,2	15,3	1,7
	2012	12,1	61	54,5	34,1	18,2	4,9	15,2	0
Vatsakipu	2010	37,3	64,4	50,8	28,8	11,9	3,4	0	3,4
	2012	21,2	80,5	60,6	12,2	15,2	7,3	3	0
Koulutapaturmia	2010	93,2	94,9	3,4	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
	2012	90,9	92,7	9,1	7,3	0	0	0	0
Toistuvia hengityselintulehduksia	2010	89,8	96,6	10,2	1,7	0	0	0	1,7
	2012	93,9	100	3	0	3	0	0	0
Sydänkipu fyysisen rasituksen aikana	2010	96,6	93,2	0	5,1	0	0	3,4	1,7

	2012	87,9	95,1	9,1	4,9	3	0	0	0
Huimausta	2010	44,1	79,7	35,6	10,2	11,9	6,8	8,5	3,4
	2012	51,5	87,8	36,4	9,8	9,1	2,4	3	0
Kuulon alenemaa	2010	88,1	91,5	10,2	3,4	0	1,7	1,7	3,4
	2012	90,9	100	9,1	0	0	0	0	0
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	2010	23,7	64,4	44,1	27,1	25,4	5,1	6,8	3,4
	2012	33,3	58,5	42,4	36,6	21,2	4,9	3	0
Ahdistuneisuutta	2010	39	84,7	30,5	11,9	20,3	1,7	10,2	1,7
	2012	33,3	85,4	30,3	14,6	21,2	0	15,2	0
Alakuloisuutta	2010	42,4	79,7	23,7	15,3	25,4	1,7	8,5	3,4
	2012	48,5	87,8	30,3	9,8	6,1	2,4	15,2	0
Keskittymisvaikeuksia	2010	33,9	54,2	37,3	22	18,6	20,3	10,2	3,4
	2012	30,3	58,5	27,3	22	30,3	12,2	12,1	7,3
Masentuneisuutta	2010	64,4	88,1	16,9	6,8	10,2	1,7	8,5	3,4
	2012	57,6	92,7	21,2	4,9	6,1	2,4	15,2	0

Taulukko 6: Oirekysely, alkua- ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 vastanneista tytöistä 16,9 % ja vuonna 2012 vastanneista tytöistä 27,3 % ilmoitti itsellään olevan pitkäaikaisen sairauden tai vamman. Reseptivapaita lääkkeitä käytti vuonna 2010 tytöistä 5,1 % ja vuonna 2012 tytöistä 12,1 %. Lääkärien määräämiä lääkkeitä käytti vuonna 2010 tytöistä 16,9 % ja vuonna 2012 tytöistä 21,2 %. (Taulukko 7)

	tytöt % (n=59) 2010	pojat % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöt % (n=33) 2012	pojat % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
pitkäaikainen sairaus tai vamma	16,9 %	11,9 %	14,4 %	27,3 %	12,2 %	18,9 %
käyttää päivittäin reseptivapaita lääkkeitä	5,1 %	3,4 %	4,2 %	12,1 %	2,4 %	6,8 %
käyttää säännöllisesti lääkärin määräämää lääkettä	16,9 %	10,2 %	13,6 %	21,2 %	7,3 %	13,5 %

Taulukko 7: Lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa toimintakykyä sekä lääkkeiden käyttö, alkua- ja loppukyselyn tulokset (%)

4.3 Perhe ja ihmissuhteet

Perheestä ja ihmissuhteista kyselyssä kartoitettiin suhteita vanhempiin ja ystäviin, kiusaamista sekä tyytyväisyyttä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin.

Vuonna 2010 tytöistä 33,9 % ja vuonna 2012 tytöistä 21,2 % vastasi keskustelelevansa usein vanhempiensa tai muun huoltajan kanssa. Vuonna 2010 pojista 32,2 % ja vuonna 2012 pojista 29,3 % ilmoitti keskustelelevansa usein omista asioistaan vanhempien tai muun huoltajan kanssa.

Vuonna 2010 tytöistä 6,8 % ja vuonna 2012 tytöistä 18,2 % vastasi, että ei keskustellut juuri koskaan vanhempien tai muun huoltajan kanssa omista asioistaan. (Taulukko 8)

Omista asioista keskusteleminen vanhempien tai huoltajan kanssa	% tytöistä (n=59) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
en juuri koskaan	6,8 %	18,2 %	1,7 %	4,9 %
silloin tällöin	37,3 %	36,4 %	28,8 %	29,3 %
melko usein	22 %	24,2 %	37,3 %	36,3 %
usein	33,9 %	21,2 %	32,2 %	29,3 %

Taulukko 8: Omista asioista keskusteleminen vanhempien tai muun huoltajan kanssa, alkuperä- ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 tytöistä 67,8 % ja vuonna 2012 tytöistä 73,7 % vastasi olleensa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiinsa. Vuonna 2010 pojista 88,2 % ja vuonna 2012 pojista 73,2 % vastasi olleensa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiinsa. (Taulukko 9)

Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin	% tytöistä (n=59) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
erittäin tyytyväinen	23,7 %	30,3 %	47,5 %	41,5 %
tyytyväinen	44,1 %	42,4 %	40,7 %	31,7 %
ei tyytyväinen eikä tyytymätön	20,3 %	18,2 %	10,2 %	19,5 %
tyytymätön	11,9 %	9,1 %	1,7 %	4,9 %
erittäin tyytymätön	0 %	0 %	0 %	2,4 %

Taulukko 9: Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, alkuperä- ja loppukyselyn tulokset (%)

Suurimmalla osalla (91,5 % vuonna 2010 ja 91,9 % vuonna 2012) opiskelijoista oli yksi tai useampia läheisiä ystäviä, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti. Vuonna 2010 tytöistä 81,4 % ja vuonna 2012 tytöistä 69,7 % ei ollut kiusattu viimeisen puolen vuoden aikana. Vuonna 2010 pojista 69,5 % ja vuonna 2012 pojista 73,2 % ei ollut kiusattu viimeisen puolen vuoden aikana. (Taulukko 10)

Kiusattu viimeisen puolen vuoden aikana	% tytöistä (n=59) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
useita kertoja viikossa	3,4 %	3 %	3,4 %	0 %
noin kerran viikossa	0 %	6,1 %	5,1 %	2,4 %
harvemmin	15,3 %	21,2 %	22 %	24,4 %
ei lainkaan	81,4 %	69,7 %	69,5 %	73,2 %

Taulukko 10: Kiusattu oppilaitoksessa, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Kiusaamiseen ei ollut osallistunut lainkaan viimeisen puolen vuoden aikana vuonna 2010 tytöistä 76,3 % ja vuonna 2012 tytöistä 75,8 %, vuonna 2010 pojista 57,6 % ja vuonna 2012 pojista 65,9 %. Osallistuminen kiusaamiseen viimeisen puolen vuoden aikana oli poikien kohdalla vähentynyt ja tyttöjen kohdalla pysynyt melko samana. (Taulukko 11)

Osallistunut kiusaamiseen viimeisen puolen vuoden aikana	% tytöistä (n=59) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=59) 2010	% pojista (n=41) 2012
useita kertoja viikossa	0 %	0 %	3,4 %	0 %
noin kerran viikossa	1,7 %	3 %	1,7 %	2,4 %
harvemmin	22 %	21,2 %	37,3 %	31,7 %
ei lainkaan	76,3 %	75,8 %	57,6 %	65,9 %

Taulukko 11: Osallistuminen kiusaamiseen oppilaitoksessa, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

4.4 Terveystottumukset

Työ- ja toimintakykyyn ja perhe- ja ihmissuhteisiin liittyvien kysymysten lisäksi tutkittiin opiskelijoiden terveystottumuksia. Terveystottumuksia selvittävät kysymykset liittyivät ravitsemukseen, liikuntaan, uneen ja lepoon, tupakointiin ja nuuskaamiseen sekä huumeiden ja päihteiden käyttöön. Tutkimuksessa selvitettiin myös päihdeasenteisiin liittyviä kysymyksiä.

4.4.1 Ravitseminen

Ravitsemuksesta kysyttiin päivittäistä ruokailurytmiä sekä erilaisten ruokalajien syömistä op-
pilaitoksessa ja vapaa-aikana. Vuonna 2010 opiskelijoista 60,1 % söi aamupalan, 79,6 % lounaan, 60,2 % välipalan, 60,2 % päivällisen ja 72,9 % iltapalan päivittäin tai lähes päivittäin. Vuonna 2012 opiskelijoista 55,4 % söi aamupalan, 82,5 % lounaan, 51,3 % välipalan, 81,1 % päivällisen ja 74,3 % iltapalan päivittäin tai lähes päivittäin. (Taulukko 12)

Päivittäinen ruokailurytmi tytöt/pojat %		ei koskaan		silloin tällöin		lähes päivittäin		päivittäin	
		tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat
aamupala	2010	13,6	8,5	33,9	23,7	22,0	25,4	30,5	42,4
	2012	24,2	9,8	30,3	26,8	24,2	17,1	21,2	46,3
lounas	2010	3,4	5,1	18,6	13,6	39,0	30,5	39,0	50,8
	2012	0	0	30,3	7,3	18,2	31,7	51,5	61,0
välipala	2010	8,5	3,4	37,3	30,5	28,8	32,2	25,4	33,9
	2012	3,0	2,4	54,5	39,0	24,2	29,3	18,2	29,3
päivällinen	2010	0	0	32,3	15,3	32,2	23,7	35,6	61,0
	2012	3,0	0	18,2	17,1	30,3	14,6	48,5	68,3
iltapala	2010	3,4	5,1	32,2	13,6	23,7	32,2	40,7	49,2
	2012	0	0	30,3	22,0	27,3	22,0	42,4	56,1

Taulukko 12: Päivittäinen ruokailurytmi, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 tytöistä 27,1 % ja pojista 49,2 % nautti vapaa-aikanaan sokeroituja virvoitusjuomia 3-5- kertaa viikossa. Vastaavat luvut olivat vuonna 2012 tyttöjen osalta 18,2 % ja poikien osalta 31,7 %.

Vuonna 2010 tytöistä 74,6 % ja vuonna 2012 tytöistä 66,7 % söi yleensä pääruoan kouluruokailussa. Vuonna 2010 pojista 84,7 % ja vuonna 2012 pojista 85,4 % söi yleensä pääruoan kouluruokailussa. Vuonna 2010 tytöistä 11,9 % ja vuonna 2012 tytöistä 24,2 % ei yleensä syönyt kouluruokaa. (Taulukko 13)

Kouluruokailu	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
syö yleensä pääruoan	74,6 %	84,7 %	79,7 %	66,7 %	85,4 %	77 %
syö yleensä leivän, juoman ja/tai salaa- tin, mutta harvoin pääruokaa	13,6 %	6,8 %	10,2 %	9,1 %	7,3 %	8,1 %
ei yleensä syö kou- luruokaa	11,9 %	8,5 %	10,2 %	24,2 %	7,3 %	14,9 %

Taulukko 13: Ruokailu oppilaitoksessa, alkuperä - ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 puolet opiskelijoista ei juonut energiajuomia. Vuonna 2012 opiskelijoista 77 % ei käyttänyt energiajuomia. Vuonna 2010 1-2 tölkkiä tai pulloa päivässä juovien osuus vastan-
neista oli 45,8 % ja 21,6 % vuonna 2012. Enemmän kuin 1-2 tölkkiä tai pulloa vuorokaudessa energiajuomia käyttäviä ei juuri ollut. (Taulukko 14)

Energiajuomia/vrk	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
en käytä energia- juomia	57,6 % (34)	42,4 % (25)	50 % (59)	81,8 % (27)	73,2 % (30)	77 % (57)
1-2 tölkkiä tai pulloa	37,3 % (22)	54,2 % (32)	45,8 % (54)	18,2 % (6)	24,4 % (10)	21,6 % (16)
3-5 tölkkiä tai pulloa	1,7 % (1)	1,7 % (1)	1,7 % (2)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)

yli 5 tölkkiä tai pulloa	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
yli 10 tölkkiä tai pulloa	3,4 % (2)	1,7 % (1)	2,5 % (3)	0 % (0)	2,4 % (1)	1,4 % (1)

Taulukko 14: Energiajuomien vuorokausikäyttö, alku -ja loppukyselyn tulokset % (n)

4.4.2 Liikunta

Liikunnasta kysyttiin hengästyttävän liikunnan harrastamista, liikuntakertoja ja siihen käytettyä aikaa sekä koulumatkaliikuntaa.

Noin 2-3 tuntia viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa harrastavia oli vuonna 2010 tytöistä 32,2 % ja vuonna 2012 tytöistä 45,5 % sekä vuonna 2010 pojista 20,3 % ja vuonna 2012 pojista 31,7 %. (Taulukko 15)

Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta, tuntia viikossa	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
ei yhtään	15,3 % (9)	6,8 % (4)	11 % (13)	12,1 % (4)	12,2 % (5)	12,2 % (9)
noin puoli tuntia	8,5 % (5)	15,3 % (9)	11,9 % (14)	9,1 % (3)	12,2 % (5)	10,8 % (8)
noin 1 tunnin	16,9 % (10)	16,9 % (10)	16,9 % (20)	24,2 % (8)	12,2 % (5)	17,6 % (13)
noin 2-3 tuntia	32,2 % (19)	20,3 % (12)	26,3 % (31)	45,5 % (15)	31,7 % (13)	37,8 % (28)
noin 4-6 tuntia	20,3 % (12)	25,4 % (15)	22,9 % (27)	6,1 % (2)	22,0 % (9)	14,9 % (11)
noin 7 tuntia tai enemmän	6,8 % (4)	15,3 % (9)	11 % (13)	3,0 % (1)	9,8 % (4)	6,8 % (5)

Taulukko 15: Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan viikoittainen harrastaminen, alku -ja loppukyselyn tulokset % (n)

Vähintään puolen tunnin ajan usein tai vähintään kerran päivässä liikuntaa harrasti vuonna 2010 tytöistä 33,9 % ja vuonna 2012 tytöistä 18,2 % ja vuonna 2010 pojista 22,1 % ja vuonna 2012 pojista 19,5 %. Harvemmin kuin kerran viikossa tai ei lainkaan liikuntaa vähintään puolen

tunnin ajan harrasti vuonna 2010 tytöistä 15,3 % ja vuonna 2012 tytöistä 9,1 % sekä vuonna 2010 pojista 20,3 % ja vuonna 2012 pojista 21,9 %. (Taulukko 16)

Liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
useita kertoja päivässä	6,8 % (4)	8,5 % (5)	7,6 % (9)	0 % (0)	4,9 % (2)	2,7 % (2)
noin kerran päivässä	27,1 % (16)	13,6 % (8)	20,3 % (24)	18,2 % (6)	14,6 % (6)	16,2 % (12)
4-6 kertaa viikossa	22 % (13)	15,3 % (9)	18,6 % (22)	33,3 % (11)	12,2 % (5)	21,6 % (16)
2-3 kertaa viikossa	15,3 % (9)	32,2 % (19)	23,7 % (28)	27,3 % (9)	34,1 % (14)	31,1 % (23)
kerran viikossa	13,6 % (8)	10,2 % (6)	11,9 % (14)	12,1 % (4)	12,2 % (5)	12,2 % (9)
harvemmin	13,6 % (8)	16,9 % (10)	15,3 % (18)	9,1 % (3)	19,5 % (8)	14,9 % (11)
ei lainkaan	1,7 % (1)	3,4 % (2)	2,5 % (3)	0 % (0)	2,4 % (1)	1,4 % (1)

Taulukko 16: Liikunnan harrastaminen vähintään puolen tunnin ajan, alku -ja loppukyselyn tulokset % (n)

Pojista vajaa puolet (49,2 % vuonna 2010 ja 46,3 % vuonna 2012) kulki koulumatkat moottoriajoneuvolla, mutta tytöistä vain noin viidesosa (20,3 % vuonna 2010 ja 18,2 % vuonna 2012). (Taulukko 17)

Kävely tai pyöräily koulumatkoilla	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
koulumatka moottoriajoneuvolla	20,3 %	49,2 %	34,7 %	18,2 %	46,3 %	33,8 %
alle 15 min. päivässä	15,3 %	20,3 %	17,8 %	21,2 %	14,6 %	17,6 %
15-29 min. päivässä	33,9 %	16,9 %	25,4 %	39,4 %	19,5 %	28,4 %

30-59 min. päivässä	25,4 %	11,9 %	18,6 %	21,2 %	17,1 %	18,9 %
1-2 tuntia päivässä	3,4 %	0 %	1,7 %	0 %	2,4 %	1,4 %
2 tuntia tai enemmän päivässä	1,7 %	1,7 %	1,7 %	0 %	0 %	0 %

Taulukko 17: Kävely, pyöräily tai moottoriajoneuvolla kulkeminen koulumatkoilla, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

4.4.3 Uni

Uneen liittyvissä kysymyksissä kartoitettiin nuorten nukkumistottumuksia, univaikeuksia, lääkkeen käyttöä unen saamiseksi, päiväaikaista väsymystä sekä ruudun ääressä vietettyä aikaa.

Opiskelupäivinä kuusi tuntia tai vähemmän nukkuvia oli vuonna 2010 tytöistä 28,8 % ja vuonna 2012 tytöistä 42,4 % sekä vuonna 2010 pojista 23,7 % ja vuonna 2012 pojista 17,1 %. Tytöistä reilu puolet nukkui opiskelupäivinä yli seitsemän tuntia ja pojista noin 80 % vuonna 2012. (Taulukko 18)

Yöuni opiskelupäivät	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
6 tuntia tai alle	28,8 %	23,7 %	26,3 %	42,4 %	17,1 %	28,4 %
7-8 tuntia	64,4 %	67,8 %	66,1 %	57,6 %	78 %	68,9 %
9 tuntia tai yli	6,8 %	8,5 %	7,6 %	0 %	4,9 %	2,7 %

Taulukko 18: Yöunen määrä opiskelupäivinä, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Vapaapäivinä yhdeksän tunnin tai sitä pidempiä yöunia nukkuvia oli vuonna 2010 tytöistä 67,8 % ja 66,7 % vuonna 2012 sekä vuonna 2010 pojista 78 % ja 61 % vuonna 2012. (Taulukko 19)

Yöuni vapaa-päivät	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
6 tuntia tai alle	3,4 %	5,1 %	4,2 %	3 %	4,9 %	4,1 %

7-8 tuntia	28,8 %	16,9 %	22,9 %	30,3 %	34,1 %	32,4 %
9 tuntia tai yli	67,8 %	78 %	72,9 %	66,7 %	61 %	63,5 %

Taulukko 19: Yöunen määrä vapaapäivinä, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 tytöistä 40,8 % ja 66,8 % vuonna 2012 sekä vuonna 2010 pojista 73 % ja 70,8 % vuonna 2012 meni nukkumaan opiskelupäivinä noin klo 23 tai myöhemmin. (Taulukko 20)

Nukkumaanmeno-aika opiskelupäivinä	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
noin klo 21 tai aikai- semmin	0 %	1,7 %	0,8 %	0 %	0 %	0 %
noin klo 21.30	10,2 %	3,4 %	6,8 %	3 %	2,4 %	2,7 %
noin klo 22	18,6 %	6,8 %	12,7 %	9,1 %	12,2 %	10,8 %
noin klo 22.30	30,5 %	15,3 %	22,9 %	21,2 %	14,6 %	17,6 %
noin klo 23	11,9 %	32,2 %	22 %	27,3 %	24,4 %	25,7 %
noin klo 23.30	8,5 %	15,3 %	11,9 %	15,2 %	9,8 %	12,2 %
noin klo 24	11,9 %	15,3 %	13,6 %	9,1 %	24,4 %	17,6 %
noin klo 0.30 tai myöhemmin	8,5 %	10,2 %	9,3 %	15,2 %	12,2 %	13,5 %

Taulukko 20: Nukkumaanmeno-aika opiskelupäivinä, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Yöllä useammin kuin kerran viikossa heräili vuonna 2010 tytöistä 16,9 % ja vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 5,1 % ja 4,9 % vuonna 2012. Nukahtamisvaikeuksista kärsi useammin kuin kerran viikossa vuonna 2010 tytöistä 15,3 % ja 27,3 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 8,5 % ja 2,4 % vuonna 2012. Useammin kuin kerran viikossa piti itseään väsyneenä herätessään vuonna 2010 tytöistä 55,9 % ja 60,6 % vuonna 2012 ja vuonna 2010 pojista 50,8 % ja vuonna 2012 46,3 %. (Taulukko 21)

Univaikeudet		ei kos- kaan	silloin tällöin	1-3 krt/kk	yli 1 krt/vko
yöheräily	tytöt % 2010	33,9 %	35,6 %	13,6 %	16,9 %
	tytöt % 2012	18,2 %	42,4 %	15,2 %	24,2 %
	pojat % 2010	45,8 %	42,4 %	6,8 %	5,1 %
	pojat % 2012	53,7 %	41,5 %	0 %	4,9 %

nukahtamisvaikeudet	tytöt % 2010	22 %	44,1 %	18,6 %	15,3 %
	tytöt % 2012	33,3 %	27,3 %	12,1 %	27,3 %
	pojat % 2010	45,8 %	37,3 %	8,5 %	8,5 %
	pojat % 2012	41,5 %	46,3 %	9,8 %	2,4 %
herää liian aikaisin	tytöt % 2010	57,6 %	25,4 %	8,5 %	8,5 %
	tytöt % 2012	45,5 %	21,2 %	18,2 %	15,2 %
	pojat % 2010	64,4 %	16,9 %	13,6 %	5,1 %
	pojat % 2012	65,9 %	26,8 %	4,9 %	2,4 %
tuntee itsensä väsyneeksi herätessään	tytöt % 2010	5,1 %	27,1 %	11,9 %	55,9 %
	tytöt % 2012	9,1 %	24,2 %	6,1 %	60,6 %
	pojat % 2010	13,6 %	27,1 %	8,5 %	50,8 %
	pojat % 2012	12,2 %	24,4 %	17,1 %	46,3 %

Taulukko 21: Univaikkeudet, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Lähes aina päiväaikaista väsymystä viimeisen kuukauden aikana kokeneita oli vuonna 2010 tytöistä 25,4 % ja 21,2 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 11,9 % ja 4,9 % vuonna 2012. Useasti päiväaikaista väsymystä kokeneita oli vuonna 2010 pojista 37,3 % ja 53,7 % vuonna 2012. (Taulukko 22)

Päiväaikainen väsymys	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
kyllä, lähes aina	25,4 %	11,9 %	18,6 %	21,2 %	4,9 %	12,2 %
kyllä, useasti	49,2 %	37,3 %	43,2 %	45,5 %	53,7 %	50 %
harvoin tai tuskin koskaan	18,6 %	42,4 %	30,5 %	27,3 %	39 %	33,8 %
en osaa sanoa	6,8 %	8,5 %	7,6 %	6,1 %	2,4 %	4,1 %

Taulukko 22: Päiväaikainen väsymys, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Jotakin lääkettä unen saamiseksi ei käyttänyt lainkaan tytöistä 89,8 % vuonna 2010 ja 81,8 % vuonna 2012 ja vuonna 2010 pojista 94,9 % ja 95,1 % vuonna 2012. (Taulukko 23)

Unilääkkeiden käyttö	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
ei lainkaan	89,8 %	94,9 %	92,4 %	81,8 %	95,1 %	89,2 %
silloin tällöin	6,8 %	3,4 %	5,1 %	12,1 %	4,9 %	8,1 %
usein	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	1,4 %
lähes joka ilta	3,4 %	1,7 %	2,5 %	3 %	0 %	1,4 %

Taulukko 23: Unilääkkeiden käyttö, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Koulupäivän jälkeen kolme tuntia tai sitä enemmän tietokoneen ääressä oli vuonna 2010 tyttöistä 37,3 % ja 39,4 % vuonna 2012, poikia 40,7 % vuonna 2010 ja 34,2 % vuonna 2012. TV:tä tai videoita kolme tuntia tai sitä enemmän katsovia oli vuonna 2010 tytöistä 5,1 % ja 24,2 % vuonna 2012. (Taulukko 24)

Ruutuaika koulupäivän jälkeen		ei lainkaan	1-2 tuntia	3-5 tuntia	yli 5 tuntia
tietokoneen ääressä	tytöt % 2010	8,5 %	54,2 %	32,2 %	5,1 %
	tytöt % 2012	15,2 %	45,5 %	36,4 %	3 %
	pojat % 2010	5,1 %	54,2 %	28,8 %	11,9 %
	pojat % 2012	7,3 %	58,5 %	17,1 %	17,1 %
katsoo tv:tä tai videoita	tytöt % 2010	22 %	72,9 %	5,1 %	0 %
	tytöt % 2012	6,1 %	69,7 %	24,2 %	0 %
	pojat % 2010	28,8 %	57,6 %	11,9 %	1,7 %
	pojat % 2012	24,4 %	58,5 %	14,6 %	2,4 %
pelaa pelikonsoleilla	tytöt % 2010	86,4 %	13,6 %	0 %	0 %

tytöt % 2012	78,8 %	9,1 %	9,1 %	3 %
pojat % 2010	55,9 %	35,6 %	3,4 %	5,1 %
pojat % 2012	41,5 %	41,5 %	17,1 %	0 %

Taulukko 24: Ruutuaika koulupäivän jälkeen, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

4.4.4 Tupakointi ja nuuskaaminen

Tupakoinnista kysyttiin määrää, koulumatkalla tai oppilaitoksessa tupakointia, nuuskaamista sekä lopettamisyrityksiä -ja halukkuutta.

Tupakoimattomien osuus oli vuonna 2010 vastanneista 44,9 % ja 37,8 % vuonna 2012. Tupakoiminen oli yleisempää poikien keskuudessa. Nykyistä tupakointia kysyttäessä 1-2 kertaa päivässä tupakoi vuonna 2010 vastaajista 32,2 % ja 40,5 % vuonna 2012. (Taulukko 25)

Nykyinen tupakointi	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
ei tupakoi ollenkaan	52,5 %	37,3 %	44,9 %	42,4 %	34,1 %	37,8 %
1-2 krt/pv	32,3 %	32,2 %	32,2 %	36,4 %	43,9 %	40,5 %
1 krt/vko tai useammin, ei päivittäin	5,1 %	10,2 %	7,6 %	6,1 %	4,9 %	5,4 %
harvemmin kuin 1 krt/vko	8,5 %	1,7 %	5,1 %	15,2 %	2,4 %	8,1 %
on lopettanut tupakoinnin	1,7 %	18,6 %	10,2 %	0 %	14,6 %	8,1 %

Taulukko 25: Nykyinen tupakointi, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Vuonna 2010 tytöistä 55,6 % ja 42,1 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 54,8 % ja 72,7 % vuonna 2012 ilmoitti tupakoivansa päivittäin oppilaitoksen piha-alueella. Vuonna 2012 ei lainkaan tai kerran nuuskaa kokeilleita oli tytöistä 97 % ja pojista 75,7 %. Vuonna 2010 vastaajista 6,8 % ja 8,1 % vuonna 2012 halusi lopettaa tupakoinnin tai nuuskan käytön ja lopettamista harkitsevia oli vuonna 2010 vastaajista 9,3 % ja 12,2 % vuonna 2012.

4.4.5 Alkoholi

Alkoholiin liittyvillä kysymyksillä kartoitettiin alkoholin käytön määriä, humalajuomista ja alkoholin käytön vähentämishalukkuutta.

Kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttäviä oli vuonna 2010 tytöistä 16,9 % ja 42,4 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 18,6 % ja 14,6 % vuonna 2012. Vajaa puolet (46,3 %) pojista käytti alkoholia noin 1-2 kertaa kuukaudessa vuonna 2012. Alkoholia käyttämättömiä oli vuonna 2010 tytöistä 20,3 % ja 15,2 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 28,8 % ja 19,5 % vuonna 2012. (Taulukko 26)

Alkoholin käyttö	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
1 krt/vko tai useammin	16,9 %	18,6 %	17,8 %	42,4 %	14,6 %	27,0 %
noin 1-2 krt/kk	39 %	32,2 %	35,6 %	27,3 %	46,3 %	37,8 %
harvemmin	23,7 %	20,3 %	22 %	15,2 %	19,5 %	17,6 %
ei koskaan	20,3 %	28,8 %	24,6 %	15,2 %	19,5 %	17,6 %

Taulukko 26: Alkoholin käyttö, alku -ja loppukyselyn tulokset (%)

Tosi humalaan asti kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttäviä oli vuonna 2010 tytöistä 11,9 % ja 21,2 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 10,2 % ja 7,3 % vuonna 2012. Yleisimmin alkoholia tosi humalaan asti käytettiin 1-2 kertaa kuukaudessa (2010 vastaajista 31,4 %, 2012 vastaajista 32,4 %). (Taulukko 27) Alkoholin käytön vähentämistä oli harkinnut suurin piirtein saman verran vastaajista vuonna 2010 (9,3 %) ja vuonna 2012 (8,1 %).

Alkoholia tosi humalaan asti	tytöistä % (n=59) 2010	pojista % (n=59) 2010	yhteensä % (n=118) 2010	tytöistä % (n=33) 2012	pojista % (n=41) 2012	yhteensä % (n=74) 2012
ei käytä alkoholia	22 %	27,1 %	24,6 %	15,2 %	19,5 %	17,6 %
1 krt/vko tai useammin	11,9 %	10,2 %	11 %	21,2 %	7,3 %	13,5 %

alkoholi ja lää- kkeet	2010	86,4 %	84,7 %	5,1 %	5,1 %	6,8 %	5,1 %	1,7 %	5,1 %
	2012	78,8 %	92,7 %	3 %	0 %	12,1 %	2,4 %	6,1 %	4,9 %
lääkkeet	2010	88,1 %	88,1 %	3,4 %	1,7 %	6,8 %	5,1 %	1,7 %	5,1 %
	2012	87,9 %	90,2 %	0 %	0 %	9,1 %	4,9 %	3 %	4,9 %
ekstaasi	2010	98,3 %	94,9 %	1,7 %	0 %	0 %	1,7 %	0 %	3,4 %
	2012	84,8 %	92,7 %	3 %	2,4 %	9,1 %	2,4 %	3 %	2,4 %
subutex	2010	100 %	93,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6,8 %
	2012	97 %	95,1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	4,9 %
heroiini	2010	98,3 %	94,9 %	1,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5,1 %
	2012	97 %	100 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %
amfeta- miini	2010	96,6 %	93,2 %	1,7 %	0 %	1,7 %	0 %	0 %	6,8 %
	2012	87,9 %	95,1 %	3 %	0 %	3 %	0 %	6,1 %	4,9 %
LSD	2010	100 %	93,2 %	0 %	1,7 %	0 %	0 %	0 %	5,1 %
	2012	100 %	95,1 %	0 %	2,4 %	0 %	2,4 %	0 %	0 %
kokaiini	2010	98,3 %	93,2 %	1,7 %	1,7 %	0 %	0 %	0 %	5,1 %
	2012	97 %	95,1 %	0 %	4,9 %	3 %	0 %	0 %	0 %
gamma tai lakka	2010	100 %	93,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6,8 %
	2012	93,9 %	97,6 %	0 %	0 %	3 %	0 %	3 %	2,4 %
MDPV	2010	98,3 %	94,9 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1,7 %	5,1 %
	2012	93,9 %	95,1 %	0 %	2,4 %	0 %	0 %	6,1 %	2,4 %

Taulukko 28: Huumeiden kokeilu tai käyttö, alkua - ja loppukyselyn tulokset (%)

4.4.7 Päihdeasenteet

Päihdeasenteita selvitettiin kartoittamalla suhtautumista päihteiden käyttöön, kuten tupakointiin ja alkoholin ja marihuanan käyttöön. Tupakoinnin silloin tällöin hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 72,9 % ja 90,9 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 74,6 % ja 68,3 % vuonna 2012. Yli kymmenen savukkeen polttamisen päivässä hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 37,3 % ja 39,4 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 54,2 % ja 48,8 % vuonna 2012. Pari alkoholiannosta muutaman kerran viikossa hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 69,5 % ja 63,6 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 72,9 % ja 65,9 % vuonna 2012. Humalan kerran viikossa hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 45,8 % ja 51,5 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 42,4 % ja 39 % vuonna 2012. Marihuanan polton silloin tällöin hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 35,6 % ja 30,3 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 33,9 % ja 36,6 % vuonna 2012. Marihuanan polton säännöllisesti hyväksyneitä oli vuonna 2010 tytöistä 11,9 % ja 15,2 % vuonna 2012, vuonna 2010 pojista 16,9 % ja 4,9 % vuonna 2012. (Taulukko 29)

Päihdeasenteet, hyväksyykö vai ei %		kyllä		en		en osaa sanoa	
		tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat
tupakointi silloin tällöin	2010	72,9 %	74,6 %	13,6 %	18,6 %	13,6 %	6,8 %
	2012	90,9 %	68,3 %	3,0 %	24,4 %	6,1 %	7,3 %
yli 10 savuketta päivässä	2010	37,3 %	54,2 %	39 %	32,2 %	23,7 %	13,6 %
	2012	39,4 %	48,8 %	33,3 %	41,5 %	27,3 %	9,8 %
pari annosta alkoholi- lia muutama krt/vk	2010	69,5 %	72,9 %	13,6 %	18,6 %	16,9 %	8,5 %
	2012	63,6 %	65,9 %	18,2 %	26,8 %	18,2 %	7,3 %
humala kerran vii- kossa	2010	45,8 %	42,4 %	33,9 %	39 %	20,3 %	18,6 %
	2012	51,5 %	39 %	27,3 %	41,5 %	21,2 %	19,5 %
marihuanan poltto silloin tällöin	2010	35,6 %	33,9 %	50,8 %	55,9 %	13,6 %	10,2 %
	2012	30,3 %	36,6 %	51,5 %	56,1 %	18,2 %	7,3 %

marihuanan poltto säännöllisesti	2010	11,9 %	16,9 %	71,2 %	72,9 %	16,9 %	10,2 %
	2012	15,2 %	4,9 %	63,6 %	78 %	21,2 %	17,1 %

Taulukko 29: Päihdeasenteet, alkuperä- ja loppukyselyn tulokset (%)

4.5 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Seuraavassa yhdistelmätaulukossa tuodaan esiin keskeisiä tuloksia NOPS-hankkeen terveystotumus- ja työkykykyselyn vastauksista. Taulukkoon on koostettu vastauksia kyselyn jokaisesta aihepiiristä.

Alku- ja loppukyselyn tuloksia	% tytöistä (n=59) 2010	% pojista (n=59) 2010	% yhteensä (n=118) 2010	% tytöistä (n=33) 2012	% pojista (n=41) 2012	% yhteensä (n=74) 2012
Kokee fyysisen terveydentilansa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi	44 %	32 %	38 %	39 %	36 %	38 %
Kokee psyykkisen hyvinvointinsa keskinkertaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi	40 %	12 %	26 %	46 %	17 %	30 %
Nauttii aina tavallisista päivittäisistä toiminnoista	5 %	22 %	14 %	15 %	29 %	23 %
Kohtalainen tai huono fyysinen terveys suhteessa tulevan ammatin ruumiillisiin vaatimuksiin	14 %	14 %	14 %	15 %	17 %	16 %
Kohtalainen tai huono henkinen terveys suhteessa tulevan ammatin henkisiin vaatimuksiin	19 %	12 %	15 %	27 %	10 %	18 %
Niska- tai hartiakipuja lähes joka päivä	14 %	5 %	9 %	18 %	2 %	9 %
Päänsärkyä lähes joka päivä	15 %	2 %	9 %	15 %	0 %	7 %

Koulutapaturmia	2 %	2 %	6 %	0 %	0 %	0 %
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia lähes joka päivä	7 %	3 %	5 %	3 %	0 %	1 %
Ahdistuneisuutta lähes joka päivä	10 %	2 %	6 %	15 %	0 %	7 %
Alakuloisuutta lähes joka päivä	9 %	3 %	6 %	15 %	0 %	7 %
Keskittymisvaikeuksia lähes joka päivä	10 %	3 %	7 %	12 %	7 %	9 %
Masentuneisuutta lähes joka päivä	9 %	3 %	6 %	15 %	0 %	7 %
Pitkäaikainen sairaus tai vamma	17 %	12 %	14 %	27 %	12 %	19 %
Käyttää säännöllisesti lääkärin määräämää lääkettä	17 %	10 %	14 %	21 %	7 %	14 %
Tyytymätön henkilökoh- tasiin ihmissuhteisiin	12 %	2 %	7 %	9 %	5 %	7 %
Koulukiusattuna vähin- tään kerran viikossa vii- meisen 6 kk aikana	3 %	9 %	6 %	9 %	2 %	5 %
Syö aamupalan päivittäin	30 %	42 %	36 %	21 %	46 %	35 %
Syö lounaan päivittäin	39 %	51 %	45 %	52 %	61 %	57 %
Ei yleensä syö kouluruo- kaa	12 %	9 %	10 %	24 %	7 %	15 %
Ei käytä energiajuomia	58 %	42 %	50 %	82 %	73 %	77 %
Harrastaa hengästyttävää tai hikoiluttavaa liikuntaa noin yhden tunnin tai vähemmän viikossa	41 %	39 %	40 %	45 %	37 %	41 %
Harrastaa liikuntaa vähin- tään puolen tunnin ajan kerran viikossa tai har- vemmin	29 %	31 %	30 %	21 %	34 %	29 %

Nukkuu 6 tuntia tai alle opiskelupäivinä	29 %	24 %	27 %	42 %	17 %	28 %
Menee nukkumaan opiskelupäivinä klo 23 tai myöhemmin	41 %	73 %	57 %	67 %	71 %	69 %
Nukahtamisvaikeudet useammin kuin kerran viikossa	15 %	9 %	12 %	27 %	2 %	14 %
Päiväaikaista väsymystä viimeisen kuukauden aikana lähes aina	25 %	12 %	19 %	21 %	5 %	12 %
Koulupäivän jälkeen tietokoneen ääressä kolme tuntia tai enemmän	37 %	41 %	39 %	39 %	34 %	36 %
Koulupäivän jälkeen on TV:n ääressä kolme tuntia tai enemmän	5 %	13 %	9 %	24 %	17 %	20 %
Koulupäivän jälkeen pelaa pelikonsoleilla kolme tuntia tai enemmän	0 %	9 %	5 %	12 %	17 %	15 %
Tupakoi kerran tai pari kertaa päivässä	32 %	32 %	32 %	36 %	44 %	41 %
Tupakoi joka päivä oppilaitoksen piha-alueella	51 %	55 %	53 %	42 %	73 %	59 %
Ei käytä alkoholia	20 %	29 %	25 %	15 %	20 %	17 %
Käyttää alkoholia kerran viikossa tai useammin	17 %	19	18	42	15	27
Käyttää alkoholia tosi humalaan asti kerran viikossa tai useammin	12 %	10	11	21	7	14
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	20 %	26	23	21	20	20
Hyväksyy humalajuomisen kerran viikossa	46 %	42	44	52	39	45
Hyväksyy marihuanan polton säännöllisesti	12 %	17	14	15	5	9

Taulukko 30: Yhdistelmätaulukko alku- ja loppukyselyn keskeisistä tuloksista (%)

5 Pohdintaa

5.1 Tulosten tarkastelu

Vaikka valtaosa opiskeluikäisistä kokee terveytensä hyväksi, on terveystottumuksissa ja elämänhallinnassa useita ongelmia ja häiriöitä, jotka liittyvät ylipainoon, liian vähäiseen uneen, psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen, tupakointiin ja päihteiden käyttöön sekä vähäiseen liikuntaan. (OPM 2012, 35.) Myös tästä yhdestä NOPS -hankkeen vaikuttavuustutkimuksesta, jossa kartoitettiin laajasti ja monipuolisesti nuorten terveystottumuksia ja työkykyä, voidaan löytää nuorten terveystottumuksiin liittyviä aihealueita, jotka vaativat tarkempaa huomiointia ja jatkotoimenpiteitä nuorten terveyden edistämistyössä. Lisäksi NOPS -pilottiryhmän opiskelijoiden terveystottumusten tulokset olivat hyvin samankaltaisia kouluterveyskyselyn (2010/2011) tuloksien kanssa. Suurimmat ongelmat NOPS- pilottiryhmän terveystottumuksissa liittyivät liikuntatottumuksiin, päihteiden käyttöön sekä tyttöjen kohdalla uneen - ja lepoon.

Fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisille mukaan kaikkien kouluikäisten nuorten ja lasten tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008, 6). NOPS- pilottiryhmän opiskelijoista 40,6 % vastasi vuonna 2012 harrastavansa korkeintaan tunnin verran hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa viikoittain. Tulos oli samansuuntainen kouluterveyskyselyn (2010/2011) kanssa, sillä kouluterveyskyselyn mukaan hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan yhden tunnin viikossa ammattiopistojen opiskelijoista harrastaa 48 prosenttia (Kouluterveyskysely 2010/2011).

Oppilaitosten rooli niin tupakoimattomuuden edistämässä kuin alkoholi - ja huumausainepoliittisen ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa on hyvin tärkeä. Oppilaitosten hyvinvointiohjelmien, päihdekasvatuksen sekä erilaisten varhaisen puuttumisen mallien kautta pyritään terveyden edistämiseen. (Peltonen & Väyrynen 2009, 68, 69.) NOPS- pilottiryhmän opiskelijoista 40,5 % tupakoi 1-2 kertaa päivässä vuonna 2012. Kerran viikossa tai useammin alkoholia käytti 42,4 % tytöistä vuonna 2012 ja pojista 14,6 %. Oppilaitoksen piha-alueella tapahtuva päivittäinen tupakointi oli kummallakin sukupuolella yllättävän yleistä ottaen huomioon tupakointirajoitukset koulujen alueilla. Oppilaitoksen piha-alueella vuonna 2012 tupakoi tytöistä 42,1 ja pojista 72,7 %.

Sukupuolten välisissä tuloksissa oli nähtävissä eroja. Tyttöjen terveystottumukset olivat yleisesti huonompia kuin poikien. Esimerkiksi yksikään tytöistä ei kokenut fyysisistä terveydentilaansa tai psyykkistä hyvinvointiansa erinomaiseksi ja vain viidennes tytöistä oli melko harvoin toiveikas tulevaisuutensa suhteen. Tytöistä 24,2 % ei yleensä syönyt kouluruokaa, kun pojilla vastaava luku oli vain 7,3 %. Myös unihäiriöt näyttäisivät olevan enemmän tyttöjen kuin poiki-

en ongelma. Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimääräisesti aikuinen tarvitsee unta seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokaudessa. Lapset ja nuoret tarvitsevat aikuista enemmän unta. Nuoret tarvitsevat unta jopa yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa. (Partinen 2010, 3.) NOPS- pilottiryhmän tytöistä 42,4 % nukkui vuonna 2012 opiskelupäivinä kuusi tuntia tai vähemmän. Myös kouluterveyskyselystä (2010/2011) selviää, että tytöillä on ollut poikia enemmän viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana vaikeuksia päästä uneen tai heillä on ollut yöheräilyä lähes joka päivä tai noin kerran viikossa (Kouluterveyskysely 2010/2011).

Tutkimuksen positiivisimpana tuloksena oli, että energianjuomien nauttiminen oli huomattavasti vähäisempää NOPS- pilottiryhmän opiskelijoilla kuin kouluterveyskyselyyn (2010/2011) vastanneilla nuorilla. NOPS- pilottiryhmän opiskelijoista 77 % ei käyttänyt vuonna 2012 energiajuomia, kun taas kouluterveyskyselyyn (2010/2011) vastanneista opiskelijoista 38 % ei käyttänyt energiajuomia. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Huomioimisen arvoista on myös se, että NOPS- pilottiryhmän opiskelijat vastasivat alkukyselyyn ensimmäisen opiskeluvuotensa alussa ja loppukyselyyn toisen opiskeluvuotensa loppupuolella. Oletettavaa oli aikaisempien kouluterveystutkimusten perusteella, että nuorten terveystottumukset huononevat tässä ikävaiheessa. Vuoden 2007 ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille suunnatussa kouluterveyskyselyssä tuli nimittäin esiin, että toisen vuoden opiskelijoiden kaikki terveystottumukset olivat huonommat ensimmäisen vuoden opiskelijoihin verrattuna (Peltonen & Väyrynen 2009, 68). Tämän suuntaisia tuloksia havaitsimme myös tässä tutkimuksessa, vaikka onkin hyvin tärkeä muistaa, että luotettavuustekijöiden vuoksi (erityisesti suuren kadon takia), suoraa vertailua alkukyselyn ja loppukyselyn välillä ei voida tehdä.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää. Tutkijan on asetettava täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen, jotta hän ei tutki vääriä asioita, eikä tutkimukseen tule systemaattista virhettä. Validiteetti on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla, koska sitä on hankala tarkistaa jälkikäteen. Toisin sanoen kyselylomakkeen kysymysten tulee vastata tutkimuksen tutkimusongelmaan. Myös korkealla vastausprosentilla, edustavalla otoksella ja perusjoukon tarkalla määrittelyllä helpotetaan validin tutkimuksen toteutumista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksien tarkkuutta, koska tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Toisin sanoen tutkimukselta vaaditaan toistettavuutta samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2010, 29-30.)

Luotettavan määrällisen tutkimuksen perusta on onnistunut kyselylomake. Koska virheitä ei voida korjata enää aineiston keräämisen jälkeen, tärkeimmät lomakkeen laatimisen vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. (Vilkkä 2007, 78.) Terveystot-

tumus- ja työkyky - kyselylomakkeen ovat kehittäneet Laurea Hyvinkään NOPS - hankkeen projektipäällikkö, yliopettaja ja kaksi lehtoria. Lomakkeen käsitemetalliteettia on varmennettu monella tavalla. Käsitteiden määrittely perustui aikaisempien tutkimusten, kuten kouluterveyskyselyn tuloksiin ja terveystottumuksia ja työkykyä kuvaavaan kirjallisuuteen. Lomakkeen rakentamisessa on käytetty osittain valtakunnallisen kouluterveyskyselyn kysymyksiä, Työterveyslaitoksen tuottaman Työkykyindeksin kysymyksiä ja Työterveyslaitoksen nuorten opiskelukykymallin kehittämisessä käytetyn kyselyn kysymyksiä (NOPS Tutkimussuunnitelma). Kouluterveyskyselyjen kysymysten käyttöön on kysytty lupa. Kyselylomaketta ovat arvioineet ja parantaneet useaan otteeseen yliopettaja, projektipäällikkö ja lehtorit. Mittarin luotettavuuden parantamiseksi toteutettiin ennen varsinaista kyselyä esitutkimus. Esitutkimukseen osallistui Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat (n=30). He myös arvioivat kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat eivät olleet aivan samaa ikäryhmää kuin kyselyn kohderyhmä, mutta antoivat tärkeää palautetta opiskelijoiden näkökulmasta käsin. Esitutkimuksen luotettavuutta heikentää jonkin verran se, että esitutkimus suoritettiin paperikyselynä, mutta varsinainen kysely on toteutettu sähköisenä kyselynä. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Otantatutkimuksen luotettavuutta heikentävät vastauskato ja mittavirheet. Vastauskadon myötä havaintoaineistoon on muodostunut vaje, joka häiritsee tilastolaskentojen tekoa. (Pahkinen 2012, 174.) Pyrimme varmentamaan tutkimustulosten luotettavuutta olemalla itse paikalla kyselyn suorittamishetkellä. Joissakin opintoryhmissä moni opiskelija ei ollut aineistonkeruutilanteen aikana paikalla. Katoa pyrittiin korjaamaan antamalla kyselylinkki opintoryhmän opettajalle. Tällä tekijällä voi olla myös vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Olimme kuitenkin paikalla suurimmassa osassa kyselynsuorittamistilanteista, ja tilanteet olivat rauhallisia, ja ohjeistimme opiskelijat ennen kyselyn aloittamista. Loppukyselyn aineistonkeruutilanteessa painotettiin, että kyselyyn vastaavat vain ne opiskelijat, jotka olivat vastanneet alkukyselyyn.

Loppukyselyyn vastasi 44 opiskelijaa vähemmän kuin alkukyselyyn. Tytöistä vastaajia oli 26 vähemmän ja pojista vastaajia oli 18 vähemmän. Tyttöillä kato oli lähes 50 %. Kato syntyi, koska osa opiskelijoista oli lopettanut opiskelunsa kokonaan ja osa opiskelijoista ei ollut paikalla oppilaitoksessa kyselyajankohtana. Esimerkiksi Hyrian hotelli -, ravintola - ja catering-alan kaksi opetusryhmää oli supistunut yhdeksi ryhmäksi ja osa Keudan opiskelijoista oli työssäoppimisjaksolla. Myös muutama alkukyselyyn vastannut opiskelija ei enää halunnut vastata loppukyselyyn. Vastauskadon vuoksi alku - ja loppukyselyjen tuloksia ei ole voitu verrata keskenään. Tämän vuoksi alku - ja loppukyselyn tulokset on ilmaistu omina tutkimustuloksina.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös nuorten kehitysvaiheen muutokset. NOPS -hankkeen aikana nuoret ovat tulleet täysi-ikäisiksi, joka on mahdollistanut alkoholin ja tupakan laillisen

käytön. Lisäksi useampi nuori tässä ikävaiheessa muuttaa omaan asuntoon, jolloin suhteet vanhempiin itsenäistymisen myötä ei enää ole välttämättä niin tiiviit.

5.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti tyttöjen terveyden tukemiseen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Lisäksi oppilaitosten savuttomuuden toteutuksessa on vielä paljon työtä, jotta tupakointi saataisiin vähenemään oppilaitosten alueilla. Tulevaisuuden haasteena on tämäntyyppisten hankkeiden hyvien toimintamallien juurruttaminen oppilaitosten toimintakäytäntöihin.

Uskomme, että NOPS - hankkeen toiminnoilla on saatu kehitettyä terveyden edistämisen kultuuria oppilaitoksissa. On hyvin tärkeää, että oppilaitoksissa on yhtenäiset linjat terveellisten elämäntapojen noudattamisessa ja tässä työssä NOPS -hanke on toiminut merkittävänä tukena, sillä vaikuttavuustutkimusten kautta voidaan nähdä selkeät kehittämiskohteet oppilaitosten toimintakäytäntöihin. NOPS - hankkeen toiminnoilla tuetaan myös nuorten työ - ja toimintakykyä, jolla on suora yhteys opiskelukykyyneen ja tätä kautta opintojen loppuun saattamiseen ja opiskelujen keskeytysten vähentämiseen.

Lähteet

Painetut lähteet

Aalto-Setälä, T. 2010. Nuorten mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Nuorten hyvin -ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Alkoholilaki 1477/1994.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino.

Eskola, J. & Pietilä, A.-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystalinta: ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveystalinnassa. Teoksessa Terveysten edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Juva: WS Bookwell.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. THL. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Hannula, R-L. & Mikkola, O. 2011. Uni ja opiskelukyky. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8.painos. Helsinki: Edita.

Helve, H. 2010. Nuorten asenteet, arvot ja maailmankuvat. Teoksessa Nuorten hyvin -ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan kirjapaino 2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otava Kirjapaino.

Holappa, L. 2005. Sairasta sakkia? Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Helsinki: Sakki ry.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Huumausainelaki 373/2008.

Kalkkinen, P. & Pirttiniemi, J. 2009. Opiskelijahuoltoryhmät. Teoksessa Väyrynen, P., Saaris-to, V., Wiss, K. & Rigoff, A.-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita Prima.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 1676. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Klockars, L. 2011. Nuoruus -elämän toinen mahdollisuus. Nuoren ja nuoren aikuisen psykososiaalinen kehitys. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2002. Asiakas ja terveystalvelut. Teoksessa Terveysten edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Juva: WS Bookwell.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laakso, L. 2011. Nuorten liikunta ja liikuntaan motivoiminen. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 700/2006.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 765/1994.

Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Elämäntapaliitto. Pori: Kehitys.

Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 84. Nuorisosiain neuvottelukunta julkaisuja 38. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Helsinki: Hakapaino.

Niskanen, V. A. (toim.) 1997. Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 3. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ojala, K. 2004. Nuorten ruokatottumusten muutoksia 1986-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. Terveystieteen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Domus-offset.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. STM. 2006:12. Helsinki: STM.

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: University Printing House.

Paulo, A. 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Peltonen, H., Rajamäki, A. & Väyrynen, P. 2009. Terveystieto. Teoksessa Väyrynen, P., Saaristo, V., Wiss, K. & Rigoff, A.-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita Prima.

Peltonen, H. & Väyrynen, P. 2009. Tupakointi, alkoholi ja huumeet. Teoksessa Väyrynen, P., Saaristo, V., Wiss, K. & Rigoff, A.-M. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa -perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita Prima.

Pietilä, A.-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Terveystieteen edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Juva: WS Bookwell.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet 140.

Pirkanen, M. & Pietilä, A.-M. 2011. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Poutiainen, P. 2006. Perheen kehitystehtävät. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Puusniekka, R. & Kunttu, K. 2011. Miltä suomalaisten opiskelijoiden opiskelukyky näyttää tutkimusten valossa? Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Ranta, E. 2011. Opiskelun haasteet lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Rimpelä, A. 2010. Suomalaisnuorten terveys. Teoksessa Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan kirjapaino 2010.

Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystiedon edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima.

Seitsamo, J., Tuomi, K. & Ilmarinen, J. 2006. Nuorten työkyky. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Helsinki: Hakapaino.

Sihvola, S. 2011. Timmit. Ammattinuoren terveystieto. Porvoo: Senergia.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

STM 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Sulander, J. & Romppanen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. Työterveyslaitos 2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Elektroniset julkaisut

Fri, P. 2010. Nuori ja Uni. Lehdessä Hyvä Uni. Uniliitto ry:n jäsen ja tiedotuslehti 3/2010. Helsinki: Uniliitto ry, 31-32. Viitattu 9.10.2012.
http://www.uniliitto.fi/File/HYVa_UNI_2010.pdf.

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. 2008. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Viitattu 5.10.2012. http://www.nuorisuomi.fi/fyysisen_aktiivisuuden_suosituksia.

Kouluterveyskysely. 2010/2011. THL. Luettu 20.10.2012.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset.index.htm>.

Käypä hoito-suositus: Lihavuus (lapset ja nuoret). 2012a. Suomalainen lääkäri Duodecim. Viitattu 4.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksia/naytaartikkeli/tunnus/khp00051>.

Käypä hoito-suositus: Lihavuus (lapset). 2012b. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034#t3>.

Käypä hoito-suositus: Liikunta. 2012c. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2012c. Viitattu 5.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s4>.

Nuorten Yhteiskuntatakuu. 2013. TEM Raportteja 8/2012. Luettu 30.9.2012.

http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap_8_2012.pdf.

OPM. 2012. Lapsi - ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012-2015. Opetus - ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut>.

Partinen, M. 2010. Unettomuus. Lehdessä Hyvä Uni. Uniliitto ry:n jäsen ja tiedotuslehti 3/2010. Helsinki: Uniliitto ry, 3-4. Viitattu 9.10.2012.

http://www.uniliitto.fi/File/HYVa_UNI_2010.pdf.

Peltola, A. 2011. Tervettä tietoa. Ammattiin opiskelevien terveystiedon opetuksen nykytila. Elämäntapaliitto 2011. Luettu 23.9.2012.

http://www.terveamis.fi/images/terveta_tietoa.pdf.

Rimpilä-Vanninen P. 2010. NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012. Tutkimussuunnitelma 17.6.2010. Luettu 6.10.2012.

http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html.

Rimpilä-Vanninen P. 2011a. NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012. Toimintasuunnitelma kevät 2011. Luettu 8.10.2012.

http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html.

Rimpilä-Vanninen P. 2011b. NOPS-hanke 2010-2012. Nuoren työ -ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Hankkeen kuvaus ja arvioiminen vuonna 2010. Luettu 8.10.2012.

http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html.

STM 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 14.12.2011.

http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf.

STM. 2012. Terveystävä edistävä ruokavalio. Viitattu 2.10.2012.

http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto.

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Valtion ravitsemussuositelukunta. Viitattu 2.10.2012.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Sydänliitto. 2012. Lautasmalli. Viitattu 2.10.2012. <http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>.

Teroka. 2008-2011. Luettu 21.9.2012.

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=99&Itemid=132>.

THL. 2012a. Ravitsemustietoa. Viitattu 2.10.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa.

THL. 2012b. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 2.10.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio.

Tilastokeskus. 2011a. Ammatillinen koulutus. Luettu 30.9.2012.
<http://www.stat.fi/til/aop/index.html>.

Tilastokeskus. 2011b. Koulutuksen keskeyttäminen. Luettu 30.9.2012.
<http://www.stat.fi/til/kkesk/index.html>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Viitattu 2.10.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset>.

Julkaisemattomat lähteet

Rimpilä-Vanninen, P. 2012. NOPS 2010-2012 -hanke. Terveystiedon edistämisen menetelmät ammattiohjeiden nuoren työ - ja toimintakyvyn edistäjänä. Malli Tsemppikseen julkaisemattomasta teoksesta.

Kuvat

Kuva 1: Opiskelukyvyn tetraedri-malli	13
---	----

Kuviot

Kuvio 1: Hankkeen kehittämis -ja tutkimustoiminnan viitekehys (Rimpilä-Vanninen 2010.)...	10
Kuvio 2: NOPS -toimintaa ammattiopiston opiskelijoiden kanssa alkukyselyn jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2011b.)	33
Kuvio 3: Ammattiopiston opiskelijan terveystottumukset ja työkyky -tutkimusasetelma	35

Taulukot

Taulukko 1: Opiskelijoiden sukupuolijakauma opiskelualoittain, alku- ja loppukyselyn vastaajat (n)	37
Taulukko 2: Itsearvioitu fyysinen terveydentila, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	41
Taulukko 3: Itsearvioitu psyykkinen hyvinvointi, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	42
Taulukko 4: Itsearvio nykyisistä henkisistä voimavaroista, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	43
Taulukko 5: Itsearvioitu nykyinen terveys tulevan ammatin vaatimuksiin nähden, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	43
Taulukko 6: Oirekysely, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	45
Taulukko 7: Lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa toimintakykyä sekä lääkkeiden käyttö, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	45
Taulukko 8: Omista asioista keskusteleminen vanhempien tai muun huoltajan kanssa, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	46
Taulukko 9: Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	46
Taulukko 10: Kiusattu oppilaitoksessa, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	47
Taulukko 11: Osallistuminen kiusaamiseen oppilaitoksessa, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	47
Taulukko 12: Päivittäinen ruokailurytmi, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	48
Taulukko 13: Ruokailu oppilaitoksessa, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	49
Taulukko 14: Energiajuomien vuorokausikäyttö, alku- ja loppukyselyn tulokset % (n)	50
Taulukko 15: Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan viikoittainen harrastaminen, alku- ja loppukyselyn tulokset % (n)	50
Taulukko 16: Liikunnan harrastaminen vähintään puolen tunnin ajan, alku- ja loppukyselyn tulokset % (n)	51
Taulukko 17: Kävely, pyöräily tai moottoriajoneuvolla kulkeminen koulumatkoilla, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	52
Taulukko 18: Yöunen määrä opiskelupäivinä, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	52
Taulukko 19: Yöunen määrä vapaapäivinä, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	53
Taulukko 20: Nukkumaanmeno aika opiskelupäivinä, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	53
Taulukko 21: Univaikeudet, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	54
Taulukko 22: Päiväaikainen väsymys, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	54
Taulukko 23: Unilääkkeiden käyttö, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	55
Taulukko 24: Ruutuaika koulupäivän jälkeen, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	56
Taulukko 25: Nykyinen tupakointi, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	56
Taulukko 26: Alkoholin käyttö, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	57
Taulukko 27: Humalajuominen, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	58
Taulukko 28: Huumeiden kokeilu tai käyttö, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	59
Taulukko 29: Päihdeasenteet, alku- ja loppukyselyn tulokset (%)	61
Taulukko 30: Yhdistelmätaulukko alku- ja loppukyselyn keskeisistä tuloksista (%)	63

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa.....	76
Liite 2. Terveystottumukset ja työkyky -kyselylomake	78
Liite 3. NOPS-tapahtumat opintoyksiköittäin.	93

Liite 1. Tutkimuslupa

Arvoisa opiskelija/huoltaja,

NOPS -hankkeessa toteutetaan "Terveystottumus ja työkyky" -kysely hankkeen alussa syyskuussa 2010 ja seurantakysely marras- joulukuussa 2012 Hyria Koulutus Oy:ssä ja Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymässä, KEUDA:ssa. Kysely tehdään NOPS -hankkeessa mukana oleville ammattiopistossa opiskeleville nuorille (N=160). Kyselyn toteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa nuoren terveystottumuksia (esim. tupakointi, liikunta, uni) sekä hänen työ- ja toimintakykyään (esim. terveyteen liittyviä vaivoja). Tutkimuksen tuloksia käytetään hankkeen toiminnan suunnittelemiseen ja sen vaikuttavuuden arvioimiseen. Kysely toteutetaan sähköisenä kyselynä ammattiopistoissa.

Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn. Se on tärkeää sekä tutkimuksen onnistumiseksi että nuoren terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ammattiopistoissa.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18 -vuotiaita tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Seuraavalla sivulla on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa luokan ohjaavalle opettajalle _____.2010 mennessä.

Mikäli teillä on asiaan liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai toiveita, alkää epäröikö ottaa yhteyttä NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Hyvinkäällä 20.8.2010

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Projektipäällikkö, lehtori, THM
Laurea ammattikorkeakoulu
Uudenmaankatu 22
05800 Hyvinkää
p.09 8868 7722
sposti pirkko. rimpila-vanninen@laurea.fi

Suostumus "Terveystottumukset- ja työkyky" -kyselyyn osallistumiseen

Lapseni _____saa/ ei saa osallistua NOPS -hankkeen "Terveystottumus- ja työkyky" -kyselyyn.

____.____ 2010

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Liite 2. Terveystottumukset ja työkyky -kyselylomake

HEI SYKSYLLÄ 2010 AMMATILLISESSA PERUSKOULUTUKSESSA ALOITTAVA NUORI!

Tämä kysely on NOPS 2010-2012 –hankkeeseen kuuluvaa tutkimusta. Kysely tehdään Hyriasta ja Keudasta valituille opiskelijoille (N=160) hankkeen alussa syyskuussa 2010 ja hankkeen päättyessä marraskuussa 2012. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, minkälaisia terveystottumuksia nuorilla on, mikä on nuoren työ- ja toimintakyky sekä miten nämä muuttuvat NOPS –hankkeen aikana. Tutkimuksen tuloksia käytetään hankkeen toiminnan suunnittelussa ja sen vaikuttavuuden arvioimisessa.

Kysely on nimetön ja ehdottoman luottamuksellinen. Kyselyn tiedot käsitellään niin, että vastaajan tiedot eivät tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa eikä sen jälkeen. Kyselystä ei voi siis tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä. Kyselyn tuloksista tehdään kirjallisia julkaisuja.

VASTAUSOHJEITA

Lue ensin koko kysymys. Kysymyksiin vastataan merkitsemällä omaa tilannettasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto sille osoitettuun kohtaan. Muutamassa tapauksessa sinua pyydetään kirjoittamaan kysytty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen. Joidenkin kysymysten jälkeen huomautetaan, että voit siirtyä suoraan numerolla ilmoitettuun kysymykseen. Tällöin sinun ei tarvitse vastata väliin jääviin kysymyksiin.

Elokuussa 2010

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Projektipäällikkö, lehtori, THM, SH, TH
Laurea ammattikorkeakoulu
Uudenmaankatu 22, 05820 Hyvinkää

KIITÄMME VASTAUKSESTASI!

Jos kysymykset jäivät askarruttamaan mieltäsi, keskustele niistä vanhempiesi tai muun aikuisen kanssa tai NOPS –hankkeen projektipäällikön kanssa.

Terveystottumus ja työkyky -kysely

TERVEYS JA TYÖKYKY

1 Arvioi nykyisiä henkisiä voimavarojasi. Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Aina Melko usein Silloin tällöin Melko harvoin En koskaan

1 Nautin tavallisista

päivittäisistä toimistani	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

2 Olen toimelias ja vireä	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

3 Olen toiveikas tule-

vaisuuteni suhteen	1	2	3	4	5
--------------------	---	---	---	---	---

2 Arvioi nykyistä terveyttäsi suhteessa tulevan ammattisi ruumiillisten vaatimusten kannalta. Terveyteni on

1 Erittäin hyvä

2 melko hyvä

3 kohtalainen

4 melko huono

5 erittäin huono

3 Arvioi nykyistä terveyttäsi suhteessa tulevan ammattisi henkisten vaatimusten kannalta. Terveyteni on

1 Erittäin hyvä

2 melko hyvä

3 kohtalainen

4 melko huono

5 erittäin huono

4 Kuinka usein sinulla esiintyy seuraavia oireita tai vaivoja ? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Harvoin tai ei	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
1 Niska- tai hartiakipu	1	2	3	4
2 Toistuvia selkäkipuja	1	2	3	4
3 Toistuvia yläraajakipuja	1	2	3	4
4 Toistuvia alaraajakipuja	1	2	3	4
5 Luusto ja nivelongelmia	1	2	3	4
6 Ihottumaa	1	2	3	4
7 Päänsärkyä	1	2	3	4
8 Vatsakipuja	1	2	3	4
9 Koulutapaturmia	1	2	3	4
10 Toistuvia hengityselintulehduksia	1	2	3	4
11 Sydänkipuja fyysisen rasituksen aikana	1	2	3	4
12 Huimausta	1	2	3	4
13 Kuulon alenemaa	1	2	3	4
14 Ärtymisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
15 Ahdistuneisuutta	1	2	3	4

16 Alakuloisuutta	1	2	3	4
17 Keskittymisvaikeuksia	1	2	3	4
18 Masentuneisuutta	1	2	3	4

5 Onko sinulla jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintakykyäsi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

6 Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa lääkkeiden käyttöäsi?

- 1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti
- 2 Käytän päivittäin ilman reseptiä saatavaa lääkettä (kipulääke, allergialääke ym.)
- 3 Käytän säännöllisesti lääkärin määräämää lääkettä.

RAVITSEMUS

7 Minkälainen on sinun päivittäinen ruokailurytmisi? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

En koskaan Silloin tällöin Lähes päivittäin Päivittäin

- 1 Syön aamupalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua tms.)
- 2 Syön lounaan
- 3 Syön välipalan
- 4 Syön päivällisen
- 5 Syön iltapalan

8 Kuinka usein syöt seuraavia ruokia vapaa-aikanasi (koulun jälkeen ja viikonloppuisin)?
Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 kertaa viikossa sa	3-5 kertaa viikos- sa
Hedelmiä/hedelmäsoseita	1	2	3
Leipää	1	2	3
Makeaa pullaa tai vastaavaa	1	2	3
Lihapiirakkaa, hampurilaista tai vastaavaa	1	2	3
Makeisia	1	2	3
Jäätelöä	1	2	3
Sokeroitua virvoitusjuomaa	1	2	3
Vähäkalorista virvoitusjuomaa (Light-juomaa)	1	2	3

9 Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa ruokailuasi oppilaitoksessa?

- 1 Syön yleensä pääruoan
- 2 Syön yleensä leivän, juoman ja/tai salaatin, mutta harvoin pääruokaa
- 3 En yleensä syö kouluruokaa

10 Kuinka usein syöt seuraavia ruokia oppilaitoksessa opiskeluviikon aikana? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 kertaa viikossa	3-5 kertaa viikossa
Hedelmiä/hedelmäsoseita	1	2	3
Leipää	1	2	3
Makeaa pullaa tai vastaavaa	1	2	3
Lihapiirakkaa, hampurilaista			

tai vastaavaa	1	2	3
Makeisia	1	2	3
Jäätelöä	1	2	3
Sokeroitua virvoitusjuomaa	1	2	3
Vähäkalorista virvoitusjuomaa (Light-juomaa)	1	2	3

11 Minkä verran käytät energiajuomia vuorokaudessa?

1 En käytä energiajuomia

2 1-2 tölkkiä tai pulloa

3 3-5 tölkkiä tai pulloa

4 yli 5 tölkkiä tai pulloa

5 yli 10 tölkkiä tai pulloa

LIIKUNTA

12 Kuinka monta tuntia viikossa harrastat liikuntaa niin, että hengästyt ja hikoilet?

1 En yhtään

2 Noin ½ tuntia

3 Noin 1 tunnin

4 Noin 2-3 tuntia

5 Noin 4-6 tuntia

6 Noin 7 tuntia tai enemmän

13 Kuinka usein harrastat liikuntaa vähintään puolen tunnin ajan?

1 Useita kertoja päivässä

2 Noin kerran päivässä

3 4-6 kertaa viikossa

4 2-3 kertaa viikossa

5 kerran viikossa

6 Harvemmin

7 En lainkaan

14 Kuinka monta minuuttia kävelet tai pyöräilet koulumatkoillasi tai opiskeluun liittyvillä matkoilla? Laske yhteen meno- ja paluumatkaan käytetty aika. Valitse sopivin vaihtoehto seuraavista.

- 1 kuljen koulumatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- 2 Alle 15 minuuttia päivässä
- 3 15-29 minuuttia päivässä
- 4 30-59 minuuttia päivässä
- 5 Yksi-kaksi tuntia päivässä
- 6 Kaksi tuntia tai enemmän päivässä

15 Millaiseksi arvioisit oman ruumiillisen kuntosi?

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Keskitasoinen
- 4 Melko huono
- 5 Huono

UNI JA LEPO

16 Kuinka monta tuntia nukut opiskelupäivinä?

- 1 6 tuntia tai alle
- 2 7-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

17 Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan opiskelupäivinä?

- 1 Noin klo 21.00 tai aikaisemmin
- 2 Noin klo 21.30
- 3 Noin klo 22
- 4 Noin klo 22.30
- 5 Noin klo 23
- 6 Noin klo 23.30
- 7 Noin 24
- 8 Noin 0030 tai myöhemmin

18 Kuinka monta tuntia nuket vapaapäivinä?

- 1 6 tuntia tai alle
- 2 7-8 tuntia
- 3 9 tuntia tai yli

19 Seuraavassa on väittämiä, jotka kuvaavat univaikeuksia. Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Ei koskaan Silloin tällöin 1-3 kertaa kuukaudessa Enemmän kuin 1 kertaa viikossa

1 Minulla on yöheräilyä	1	2	3	4
2 Minulla on nukahtamisvaikeuksia	1	2	3	4
3 Minä herään liian aikaisin	1	2	3	4
4 Tunnen itseni väsyneeksi herätessäni	1	2	3	4

20 Käytätkö jotakin lääkettä saadaksesi unen?

- 1 Ei lainkaan
- 2 Silloin tällöin
- 3 Usein
- 4 Lähes joka ilta

21 Oletko tuntenut itsesi väsyneeksi päiväsaikaan viimeisen kuukauden aikana?

- 1 Kyllä, lähes aina
- 2 Kyllä, useasti
- 3 Harvoin tai tuskin koskaan
- 4 En osaa sanoa

22 Kuinka monta tuntia vapaa-ajastasi kuluu ruudun ääressä koulupäivän jälkeen? Valitse sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	En lainkaan	1-2 tuntia	3-5 tuntia	yli 5 tuntia
1 Olen tietokoneen ääressä 1	2	3	4	
2 Katson TV:tä tai videoita 1	2	3	4	
3 Pelaan pelikonsoleilla	1	2	3	4

TUPAKOINTI JA NUUSKAAMINEN

23 Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- 1 En yhtään (siirry kysymykseen 26)
- 2 Vain yhden (siirry kysymykseen 26)
- 3 Noin 2-50
- 4 Yli 50

24 Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?

- 1 Tupakoin kerran tai pari kertaa päivässä
- 2 Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- 3 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 Olen lopettanut tupakoinnin (> siirry kysymykseen 26)

25 Kuinka usein tupakoit koulumatkalla tai oppilaitoksessa?

	En koskaan	Silloin tällöin	Joka päivä
1 Koulumatkalla	1	2	3
2 Oppilaitoksessa, sen piha-alueella	1	2	3

26 Nuuskaatko?

- 1 En lainkaan (siirry kysymykseen 29)
- 2 Olen kokeillut kerran (siirry kysymykseen 29)
- 3 Nuuskaan silloin tällöin
- 4 Nuuskaan päivittäin

27 Kuinka monta kertaa olet yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskaamisen siinä onnistumatta?

- 1 1-2
- 2 3-4 kertaa
- 3 Yli 5 kertaa

28 Haluaisitko tällä hetkellä lopettaa tupakoinnin tai nuuskaamisen?

- 1 Kyllä
- 2 Harkitsen lopettamista
- 3 En

ALHOHOLI

29 Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

- 1 Kerran viikossa tai useammin
- 2 Noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 Harvemmin
- 4 En koskaan (siirry kysymykseen 32)

30 Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?

- 1 Kerran viikossa tai useammin
- 2 Noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 Noin 1-4 kertaa vuodessa
- 4 Harvemmin
- 5 En koskaan

31 Haluaisitko tällä hetkellä vähentää alkoholin käyttöäsi ?

- 1 Kyllä
- 2 Olen harkinnut alkoholin käytön vähentämistä
- 3 En

HUUMEET

32 Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? Vastaa joka kohtaan.

	En koskaan	Kerran	2-4kertaa	5 kertaa tai useammin		
Marihuanaa tai hashista			1	2	3	4
Haistellut jotain huumaavaa ainetta(tinneriä, liimaa tmv.)						
päihtyäksesi			1	2	3	4
Alkoholia ja lääkkeitä <u>yhdessä</u>						
päihtyäksesi			1	2	3	4
Lääkkeitä (rauhoittavia, uni- tai särkylääkkeitä <u>ilman</u> alhoholia)						
päihtyäksesi			1	2	3	4
Ekstaasia			1	2	3	4
Subutexia			1	2	3	4
Heroiinia			1	2	3	4
Amfetamiinia			1	2	3	4
LSD:tä			1	2	3	4
Kokaiinia			1	2	3	4
Gammaa tai lakkaa			1	2	3	4
MDPV:tä			1	2	3	4

33 Tunnetko ystävä- tai tuttavapiirissäsi jonkun tai joitakin, joiden tiedät käyttäneen joskus jotakin huumetta?

1 Kyllä

2 En

Asennoituminen päihteisiin

34 Ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Hyväksytkö sinä seuraavat asiat? Vastaa joka kohtaan valitsemalla sopivin vaihtoehto.

	Kyllä	En	En osaa sanoa
1 Tupakointi silloin tällöin		1	2 3
2 10 tai useamman savukkeen poltto päivässä		1	2 3
3 Parin alkoholiannoksen juominen muutaman kerran viikossa		1	2 3
4 Humala kerran viikossa		1	2 3
5 Marihuonan polttaminen silloin tällöin		1	2 3
6 Marihuonan polttaminen säännöllisesti		1	2 3

PERHE JA IHMISSUHTEET

35 Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi tai muun huoltajasi kanssa omista asioistasi?

- 1 en juuri koskaan
- 2 silloin tällöin
- 3 melko usein
- 4 usein

36 Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luotamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- 1 ei ole
- 2 on yksi läheinen ystävä
- 3 on kaksi läheistä ystävää
- 4 on useampia läheisiä ystäviä

37 Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa viimeisen puolen vuoden aikana?

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen opiskelija tai ryhmä opiskelijoita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin opiskelijalle. Kiusaamista on myös se, kun opiskelijaa kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista opiskelijaa riitelevät.

1 Useita kertoja viikossa

2 Noin kerran viikossa

3 Harvemmin

4 Ei lainkaan

38 Kuinka usein sinä itse olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen viimeisen puolen vuoden aikana?

1 Useita kertoja viikossa

2 Noin kerran viikossa

3 Harvemmin

4 En lainkaan

39 Kuinka tyytyväinen olet tällä hetkellä henkilökohtaisiin ihmissuhteisiisi?

1 erittäin tyytyväinen

2 tyytyväinen

3 en tyytyväinen enkä tyytymätön

4 tyytymätön

5 erittäin tyytymätön

TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoita oikea vaihtoehto sille varattuun paikkaan.

40 Sukupuoli

1 tyttö

2 poika

41 Syntymävuosi

- 1 1985 tai aiemmin
- 2 1986
- 3 1987
- 4 1988
- 5 1989
- 6 1990
- 7 1991
- 8 1992
- 9 1993
- 10 1994
- 11 1995
- 12 1994 tai myöhemmin

42. Perustutkinto, jota tällä hetkellä opiskelen

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli-, ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 Muu, mikä? _____

43 Asun

- 1 Koti, vanhempien luona
- 2 Oma tai vuokra-asunto
- 3 Opiskelija-asuntola
- 4 Muu, mikä? _____

44 Millaiseksi koet fyysisen terveydentiläsi?

- 1 erittäin huonoksi
- 2 jonkin verran huonoksi
- 3 keskinkertaiseksi
- 4 hyväksi
- 5 erinomaiseksi

45 Millaiseksi koet psyykkisen hyvinvointisi?

1 erittäin huonoksi

2 jonkin verran huonoksi

3 keskinkertaiseksi

4 hyväksi

5 erinomaiseksi

Liite 3. NOPS-tapahtumat opintoyksiköittäin.

Nops-tapahtumat, Hyria Karankatu 3-5, autoala

<ul style="list-style-type: none">• SYKSY 2010LiikuntatapahtumaRavitsemustapahtumaPäihdetapahtumaUnitapahtumaHenkilökohtaiset kuntotestitTyöskentelyn videoinnit	<ul style="list-style-type: none">• SYKSY 2011Henkilökohtaiset fysioterapeutin ergonomiaohjauksetEnsiapuvalmiuden edistäminen/ohjausEnsiapuvalmiuden arvioiminen, ensiapuohjeetTyö ja päihteetHyvä työyhteisö -tapahtuma
<ul style="list-style-type: none">• KEVÄT 2011TupakoimattomuuspäiväElämäniTsemppis 1 ovVideoavusteinen ergonomiaohjausHenkilökohtaiset työterveyskeskustelutTerveystilan mittaaminenTyö -ja mielenterveystapahtumaKemikaalit ja työkyky -ohjausVälituntitoimintaa	<ul style="list-style-type: none">• KEVÄT 2012Tapaturmien ehkäiseminen -tapahtumaVaara-analyysit -tapahtumaVälituntitoimintaa

NOPS -tapahtumat, Hyria Karankatu 3-5 koulutusyksikkö, autoala

Nops-tapahtumat, Hyria Uudenmaankatu 249, puutarha-ala

<ul style="list-style-type: none">• SYKSY 2010Liikunta ja työkyky -tapahtumaNOPS-opinnot: Työskentely puutarha- alalla/Terveys, turvallisuus ja toimintakyky 1 ovTyön fyysiset kuormitustekijätPäihteetMieli ja uniRavinto	<ul style="list-style-type: none">• SYKSY 2011Työ ja mielenterveys -tapahtumaLiikuntaTsemppis 1 ov
<ul style="list-style-type: none">• KEVÄT 2011Terveystilan mittaaminenHenkilökohtainen terveyskeskustelu ja työterveysuunnitelma TOP-jaksoa vartenYksilö -ja ryhmäkohtaiset kuntotestitYksilöTsemppi (esim. 3 x 30-45 min.)RyhmäTsemppi (esim. 4-5 x 45 min.)	<ul style="list-style-type: none">• KEVÄT 2012Tapaturmien ehkäiseminen -tapahtuma

NOPS-tapahtumat, Hyria Uudenmaankatu 249, puutarha-ala

Nops-tapahtumat, Hyria Karankatu 3-5, hotelli-, ravitsemus ja cateringala

- SYKSY 2010
Työskentelyn videoinnit
Ravitsemustapahtuma
Päihdetapahtuma
Liikuntatapahtuma
Mielä ja uni
- KEVÄT 2011
TANO-toiminta: videoavusteinen ergonomiohjaus, ravitsemusalan fyysiset kuormitustekijät
Terveystilan mittaaminen
Henkilökohtaiset terveystietokeskustelut ja terveystietosuunnitelma
Kemikaalit ja työkyky -ohjaus
Tupakoimattomuuspäivä
Työ ja mielenterveys -tapahtuma
Välituntitoimintaa
Tsemppis 1 ov, vapaasti valittavat opinnot
- SYKSY 2011
Työturvallisuustapahtuma
Hyvä työyhteisö -tapahtuma
Ergonomia, liikunta ja terveys
- KEVÄT 2012
Tapaturmien ehkäiseminen -tapahtuma
Vaara-analyysit -tapahtuma
Välituntitoimintaa

NOPS-tapahtumat, Hyria Karankatu 3-5, hotelli-, ravitsemus ja cateringala

Nops-tapahtumat, Keuda Järvenpää, vaatetusala

- SYKSY 2010
Työsalityöskentelyn videoiminen (ergonomia)
Mielä ja uni
Ravitsemustapahtuma
Päihdetapahtuma
Liikuntatapahtuma
- KEVÄT 2011
TANO-toiminta: videoavusteinen ergonomiohjaus, fyysiset kuormitustekijät vaatetusosalalla
Terveystilan mittaaminen ja henkilökohtaiset terveystietokeskustelut ja terveystietosuunnitelma
TPS-toiminta vaatetusala
Kuntotestit: Yksilö- ja ryhmätestit
TANO-toiminta vaatetusosalalle: Henkinen jaksaminen, työterveyshuollon palvelut
Työ ja mielenterveys -tapahtuma
Tupakoimattomuuspäivä ja suunterveys
Ryhmätsemppis: tupakoimattomuuden edistäminen (esim. 5-7 x 45 min.)
- SYKSY 2011
Liikunta, terveys ja ergonomia
Ergonomiohjaus yksilöllisen tarpeen pohjalta
Ensiapuohjaustilanteet
- KEVÄT 2012
Tapaturmien ehkäiseminen -tapahtuma
Välituntitoimintaa

NOPS-tapahtumat, Keuda Järvenpää, vaatetusala

Nops-tapahtumat, Keuda Järvenpää, puuala

- SYKSY 2010
Työskentelyn videoinnit
Mielä ja uni
Ravitsemustapahtuma
Liikuntatapahtuma
Päihdetapahtuma
- KEVÄT 2011
TANO -toiminta: Videoavusteinen ohjaus, puualan fyysiset kuormitustekijät
Terveystilan mittaaminen
Henkilökohtaiset terveyskeskustelut ja terveysuunnitelmat
TPS-toiminta puuala
Kuntotestit, yksilötestit ja ryhmätestit
Ensiapuohjaus
TANO -toiminta: Melun, pölyn ja värinän terveysvaikutukset, työterveyshuollon palvelut
Työ ja mielenterveys -tapahtuma
Tupakoimattomuuspäivä ja suunterveys
- SYKSY 2011
Työterveyssempis (esim. 5-7 x 45 min.)
- KEVÄT 2012
Tapaturmien ehkäiseminen -tapahtuma
Työterveyskeskustelu (työturvallisuus)
Välituntitoimintaa

NOPS-tapahtumat, Keuda Järvenpää, puuala

Nops-tapahtumat, Keuda Nurmijärvi, autoala

- SYKSY 2010
Työskentelyn videoinnit
Mielä ja uni
Ravitsemustapahtuma
Liikuntatapahtuma
Päihdetapahtuma
Kuntotestit
- KEVÄT 2011
Autoalan työn fyysiset kuormitustekijät ja ergonomia
Terveystilan mittaaminen
Terveyskeskustelu ja terveysuunnitelma
Työpaikkaselvitys
TANO -toiminta: Työterveys- ja turvallisuus
Tupakoimattomuuspäivä ja suunterveys
Kuntotestien seurantatestaus: yhteistestaus lihaskunto
- SYKSY 2011
Liikunta, terveys ja työ
Henkilökohtaiset ergonomiohjaukset
Terveenä työelämään viikko
Mielenterveys ja työ
Työturvallisuus -tapahtuma
Arki hallintaan -tapahtuma
- KEVÄT 2012
Tapaturmien ehkäiseminen - tapahtuma
Vaara-analyytit -tapahtuma

NOPS-tapahtumat, Keuda Nurmijärvi, autoala

Nops-tapahtumat, Keuda Nurmijärvi, AV-ala

- SYKSY 2010
 - Työskentelyn videoinnit
 - Mieli ja uni
 - Ravitsemustapahtuma
 - Liikuntatapahtuma
 - Päihdetapahtuma
 - Kuntotestit
- KEVÄT 2011
 - Media-alan työn fyysiset kuormitustekijät ja ergonomia
 - Terveydentilan mittaaminen
 - Terveyskeskustelu ja terveyssuunnitelma
 - Työpaikkaselvitys
 - TANO -toiminta: Työterveys- ja turvallisuus
 - Tupakoimattomuuspäivä ja suunterveys
 - Kuntotestien seurantatestaus: yhteistestaus lihaskunto
 - Mielenterveyden edistäminen -tapahtuma
- SYKSY 2011
 - Liikunta, terveys ja työ
 - Henkilökohtaiset ergonomiaohjaukset.
 - Terveenä työelämään viikko
 - Mielenterveys ja työ
 - Työturvallisuus -tapahtuma
 - Arki hallintaan -tapahtuma
- KEVÄT 2012
 - Tapaturmien ehkäiseminen - tapahtuma

NOPS-tapahtumat, Keuda Nurmijärvi, AV-ala